



DOCUMENTO
NORTEADOR

Assistência

Social

**Assistência Social na
Rede Apae: Ofertas
Socioassistenciais para
Pessoas com Deficiência**



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes

PALAVRA DO PRESIDENTE

É com grande satisfação que apresentamos aos parceiros da Rede Apae Brasil o Documento Norteador de Assistência Social, que acaba de ser revisado e editado após elaboração pela gestão da Federação Nacional das Apaes (Fenapaes) no triênio 2015-2017. Seu conteúdo é destinado a subsidiar e orientar a Rede Apae Brasil na implementação da Política Nacional de Assistência Social, com foco na atenção às pessoas com deficiência intelectual e múltipla e às respectivas famílias.

O presente Documento Norteador, elaborado pela Coordenadoria Nacional de Assistência Social, é uma das várias frentes do trabalho da Fenapaes em apoio às Apaes e Entidades filiadas, responsáveis por promoverem a inclusão e a melhoria da qualidade de vida de 784.822 pessoas com deficiência intelectual e múltipla, por ano. Além da Assistência Social, a Fenapaes produziu outros Documentos Norteadores, relativos às demais áreas de atuação da Rede Apae, como: Arte; Defesa de Direitos; Saúde e Prevenção.

Os Documentos Norteadores, além de orientarem o trabalho das Apaes e Entidades Filiadas, são importantes também para o alinhamento das ações desenvolvidas por toda a Rede Apae Brasil. Com um trabalho uniforme, em termos de ações e metas, ampliam-se as chances de alcançarmos resultados em nível nacional em conformidade com os planejamentos de cada uma das Coordenações Nacionais da Fenapaes.

Todo esse trabalho é realizado a partir de profundo conhecimento técnico e científico e também, como não poderia deixar de ser, com a marca da solidariedade e dedicação que caracteriza a atuação dos profissionais da Rede Apae Brasil ao longo de seis décadas de existência, desde a fundação da primeira Apae, na cidade do Rio de Janeiro.

Acreditamos que, com a colaboração das Coordenadorias Nacionais, das Federações dos Estados, Apaes e Entidades Filiadas, este Documento Norteador se converterá em dias bem melhores na vida das pessoas com deficiência intelectual e múltipla e de suas famílias.

Saudações Apaeanas!

José Turozi
Presidente da Federação Nacional das Apaes
Gestão 2018-2020

Documento Norteador Assistência Social

Assistência Social na Rede Apae: Ofertas Socioassistenciais para Pessoas com Deficiência

2019



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes

Colaboradores

Autores

Dorca Soares de Lima Brito

Graduada em Serviço Social pelo UNIGRAN - Centro Universitário da Grande Dourados (2010), com especialização e Gestão de Políticas Sociais com Ênfase em Trabalho com Família pela UNIGRAN. Atualmente é Assistente Social na Apae de Dourados - MS e Mestre em educação pela UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados (2017).

Ivone Maggioni Fiore

Assistente Social, com especialização em psicopedagogia pela FECILCAM Campo Mourão, graduada pela Universidade Estadual de Londrina-PR. Especialista em Serviço Social e Políticas Públicas pela Universidade Federal de Brasília, formação em mediação e arbitragem enfoque em conflitos familiares pelo ISBL (Londrina – PR). Formação em Terapia Comunitária pela Universidade do Ceará.

Marcelo da Silva

graduado em Serviço Social pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (2012), Assistente Social e Coordenador Estadual de Assistência Social da Federação das Apaes do Rio Grande do Sul.

Organização

Prof.(a) Ma. Fabiana Maria das Graças Soares de Oliveira (MS).

Mestrado em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2004). Graduação em Letras - Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso (1982), Especialização em Língua Portuguesa, MBA - Gestão Estratégica Avançada, Especialização em Planejamento e Tutoria em EAD (2008), Professora da Educação Superior do Mato Grosso do Sul.

FICHA CATALOGRÁFICA

B862a Brito, Dorca Soares de Lima
Assistência Social na Rede Apae: Ofertas Socioassistenciais para Pessoas com Deficiência / Dorca Soares de Lima Brito, Ivone Maggioni Fiore, Marcelo Silva, Fabiana Maria das Graças Soares de Oliveira *et al.* Brasília, 2019.

144 p. : il.

1. Assistência social. 2. Serviços socioassistenciais. 3. Pessoa com deficiência intelectual. I. Federação Nacional das Apaes. II. Título.

CDU: 364.3

Coordenadores Estaduais de Assistência Social da Rede Apae

Fabíola Silva Freitas (AC)
Maria das Graças Xavier Ribeiro (AL)
Maria Rosa Valente Mendonça (AM)
Edgilson Tavares de Araujo (BA)
Laura Valle Gontijo (DF)
Alciones Ennes de Oliveira Nascimento (ES)
Rosemery Pontes (GO)
Neide Viana Laurindo (MA)
Priscila Rosa da Silva (MT)
Elisabete Zanetti Guerreiro Gomes (MS)
Maria Juanita Godinho Pimeta (MG)
Ana Carolina Salomão (PA)
Palloma F.P.M. Neves (PE)
Maria do Livramento R. de Vasconcelos (PI)
Ivone Maggioni Fiore (PR)
Antônio Cláudio Teixeira Souza (RJ)
Danielle Rodrigues Moreira (RN)
Malvina Lucas Segantine Moura (RO)
Marcelo da Silva (RS)
Adéterson David dos Passos Crispim (SC)
Ernestina Cintra (SP)
Sônia Maria Lopes da Solidade (TO)

Expediente

Federação Nacional das Apaes

SDS – Ed. Venâncio IV – Cobertura – CEP – 70.393-900 -
Brasília – DF - Fone: (61) 3224-9922/ FAX: (61) 3223-8072
fenapaes@apaebrazil.org.br / www.apaebrazil.org.br

Diagramação: Spindler Comunicação

Revisão: Diego Lima e Erivaldo Neto

Tiragem: 2.500

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

A Federação Nacional das Apaes é filiada à *Inclusion International*.

Gestão: 2018 – 2020

Diretoria Executiva

Presidente

José Turozi (PR)

Vice – Presidente

Emanoel O' de Almeida Filho (PA)

1º Diretor Secretário

Sérgio Prodócimo (SP)

2º Diretor Secretário

Maria de Fátima Dalmédico de Godoy (SP)

1º Diretor Financeiro

Nilson Alves Ferreira (TO)

2º Diretor Financeiro

Delton Pedroso Bastos (RJ)

Diretor Social

William Ferreira de Lima (RN)

Diretora para Assuntos Internacionais

Rosane Teresinha Jahnke (SC)

Diretor de Patrimônio

José Maria Belo (ES)

Autodefensores

Titulares

Francisco Matos Além Felipe dos Santos (PE)

Nathália Silva de Melo (PA)

Suplentes

Tâmara Tamires Soares Silva (RN)

Ezequiel Simas de Carvalho (RJ)

Conselho Fiscal

Titulares

Edson Júnior (GO)

Eduardo da Silva Medonça (MG)

Luiz Alberto Maioli (RS)

Suplentes

Emerson Carvalho de Oliveira (MS)

Derval Freire Evangelista (BA)

Conselho Consultivo

Aracy Maria da Silva Lêdo (RS)

Eduardo Luiz Barros Barbosa (MG)

Elpídio Araujo Neris (DF)

Flávio José Arns (PR)

Luiz Alberto Silva (SC)

Antônio Semas Figueiredo (PE) - *In Memoriam*

Antônio Santos Clemente Filho (SP) - *In Memoriam*

Justino Alves Pereira - (PR) - *In Memoriam*

José Candido Alves Borba (RJ) - *In Memoriam*

Nelson de Carvalho Seixas - (SP) - *In Memoriam*

Conselho de Administração

Federação das Apaes do Estado de Alagoas

Alesson Loureiro Cavalcante

Federação das Apaes do Estado do Amazonas

Maria do Perpetuo Socorro Castro Gil

Federações das Apaes do Estado da Bahia

Narciso José Batista

Federação das Apaes do Estado do Ceará

Francisco Leitão Moura

Apae do Distrito Federal

Diva da Silva Marinho

Federação das Apaes do Estado do Espírito Santo

Vanderson Roberto Pedruzzi Gaburo

Federação das Apaes do Estado de Goiás

Carmem Marize Limas

Federação das Apaes do Estado do Maranhão

Enilson do Nascimento Santos

Federação das Apaes do Estado de Minas Gerais

Jarbas Feldner de Barros

Federação das Apaes do Estado do Mato Grosso

Doracy Gomes Nonato

Federação das Apaes do Estado do Mato Grosso do Sul

Ottão Pereira de Almeida

Federação das Apaes do Estado do Pará

Nedy Pedroso de Sousa

Federação das Apaes do Estado da Paraíba

Gilvan José Campelo dos Santos

Federação das Apaes do Estado do Paraná

Fernando Meneguetti

Federação das Apaes do Estado do Pernambuco

Amélia Maria Borges da Silva

Federação das Apaes do Estado do Piauí

Keyla Linez Vasconcelos Santana

Federação das Apaes do Estado do Rio de Janeiro

Maria Aparecida Moreira do Nascimento

Federação das Apaes do Estado do Rio Grande do Norte

Maria Alzira Corrêa da Silva

Federação das Apaes do Estado do Rio Grande do Sul

Afonso Tochetto

Federação das Apaes do Estado de Rondônia

Ilda da Conceição Salvático

Federação das Apaes do Estado de Santa Catarina

Lorena Starke Schmidt

Federação das Apaes do Estado de Sergipe

Carlos Mariz Moura de Melo

Federação das Apaes do Estado de São Paulo

Cristiany de Castro

Federação das Apaes do Estado de Tocantins

Marciane Machado Silva

Estados sem Federação

Apae de Rio Branco – AC

Cecília Maria Garcia Lima Souza

Apae de Macapa - AP

Abel da Silva Mendes

Apae de Boa Vista – RR

Bruno Perez de Sales

Equipe Técnica Fenapaes

Procuradoria Jurídica

Procuradora: Rosângela Maria Wolff de Quadros Moro

procuradoria@apaebrazil.org.br

Assessor Jurídico: Alessandra de Oliveira Caixeta

juridico1.procuradoria@apaebrazil.org.br

Auxiliar Jurídico: Dayara Evangelista

juridico2.procuradoria@apaebrazil.org.br

Estagiário Jurídico: José Marcos Cardoso do Carmo

estagiario1.procuradoria@apaebrazil.org.br

Secretária Executiva

Cristiane Andersen

sec.executiva@apaebrazil.org.br

Comunicação Institucional

Diego Lima

comunicacao@apaebrazil.org.br

Assessoria de Comunicação

Jornalista: Jorge Luiz de Vasconcellos

assessoriadecomunicacao@apaebrazil.org.br

Setor de Informática

MSWI Soluções Web Inteligente

Auxiliar de TI: Wanderson Amorim

informatica@apaebrazil.org.br

Coordenações Nacionais

Coordenação Nacional de Arte e Cultura

Sérgio Feldhaus (PR)

coordenadoria.arte@apaebrazil.org.br

Coordenação Nacional de Assistência Social

Ivone Maggioni Fiore (PR)

coordenadoria.assistencia@apaebrazil.org.br

Coordenação Nacional de Autogestão e Autodefensoria

Jaqueline Regina Pilger (RS)

coordenadoria.autogestao@apaebrazil.org.br

Coordenação Nacional de Captação de Recursos

Maria das Graças Mendes da Silva (PE)

coordenadoria.captacao@apaebrazil.org.br

Coordenação Nacional de Defesa de Direitos e

Mobilização Social

Taise Araújo Barbalho (PA)

coordenadoria.defesa@apaebrazil.org.br

Coordenação Nacional de Educação e Ação Pedagógica

Fabiana Maria das Graças Soares de Oliveira (MS)

coordenadoria.educacao@apaebrazil.org.br

Coordenação Nacional de Educação Física, Desporto e Lazer

Roberto Antônio Soares (SP)

coordenadoria.educacaofisica@apaebrazil.org.br

Coordenação Nacional de Educação Profissional, Trabalho, Emprego e Renda

Iracema Aparecida dos Santos Ferreira (SP)

coordenadoria.trabalho@apaebrazil.org.br

Coordenação Nacional de Envelhecimento

Leila Regina de Castro (SP)

coordenadoria.envelhecimento@apaebrazil.org.br

Coordenação Nacional de Família

Rodolpho Luiz Dalla Bernardina (ES)

coordenadoria.familia@apaebrazil.org.br

Coordenação Nacional de Prevenção e Saúde

Albanir Pereira Santana (GO)

coordenadoria.prevencao@apaebrazil.org.br

Coordenadoria Científica

Dr. Rui Fernando Pilotto (PR)

comissao.cientifica1@apaebrazil.org.br

Fabiana Maria das Graças de Oliveira (MS)

comissao.cientifica2@apaebrazil.org.br

Universidade Corporativa da Rede Apae (Uniapae)

Coordenadora Uniapae: Fabiana Maria das Graças S. Oliveira

fsol26.soliana@gmail.com

coordenadoria.educacao@apaebrazil.org.br

Coordenador Pedagógico

Erivaldo Fernandes Neto

institucional@apaebrazil.org.br

Apoio Técnico Uniapae

Adriana Rayssa Santos Ribeiro

secretariauniapae@apaebrazil.org.br

Coordenação de Eventos

Coordenador: William Ferreira Lima

coordenacao.eventos@apaebrazil.org.br

Controladoria

Roberto Machado Salaberry

controladoriasuporte5@apaebrazil.org.br

Cláudio Pizzatto

controladoriasuporte4@apaebrazil.org.br

Contador: Marco Nascimento

controladoriasuporte1@apaebrazil.org.br

Apoio Administrativo

Alexandro Martim Vargas dos Santos

controladoriasuporte2@apaebrazil.org.br

Juliana Correa

controladoriasuporte3@apaebrazil.org.br



O setor da **Controladoria** se encontra no escritório avançado da **Fenapaes** em **Porto Alegre - RS**, no endereço: Rua General Câmara, nº 406 sala 403 Centro – Porto Alegre/RS – CEP: 90.010-230 Telefone: (51) 3228-1252/ 3212-5397.

Setor Financeiro

Coordenador Financeiro: Ronaldo Gualberto
coodenacaofinanceiro@apaebrazil.org.br

Auxiliar Financeiro: Tânia Ramos
financeirosuporte2@apaebrazil.org.br

Auxiliar Financeiro: Dayelle Oliveira
financeirosuporte3@apaebrazil.org.br

Auxiliar Financeiro: Luiz Paulo
financeirosuporte4@apaebrazil.org.br

Estagiário Financeiro: Denis de Sousa
estagiariofinanceiro@apaebrazil.org.br

Coordenação Administrativo

Coordenador: João Batista da Silva
administrativo@apaebrazil.org.br

Apoio

Waldinéia Olímpia Zoraida Santana Ramos
juventude@apaebrazil.org.br

Eduardo Souza Leite
eduardo.logistica@apaebrazil.org.br

Daurinha de Souza Leite
servicosgerais@apaebrazil.org.br

Fernando Ferreira dos Santos
logistica@apaebrazil.org.br

Lucas Lima Gomes
logistica2@apaebrazil.org.br

Setor de Atendimento ao Público

Atendente: Bruna Emily Lima Cordeiro
Atendimento1@apaebrazil.org.br

Atendente: Adriana Rayssa Santos Ribeiro
Atendimento2@apaebrazil.org.br

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

ADGD - Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais

CAPs - Caixas de Aposentadoria e Pensão

CAS - Conselho de Assistência Social

CAS DF - Conselho de Assistência Social do Distrito Federal

CEBAS - Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social

CONADE - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

CFC - Conselho Federal de Contabilidade

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CNAS - Conselho Nacional da Assistência Social

CNEAS - Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social

CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica

CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DF - Distrito Federal

DRE - Demonstrativo de Resultado do Exercício

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

FEBEC - Federação Brasileira de Entidades de Cegos

FENEIS - Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

LBA - Lei Brasileira de Assistência

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MDH - Ministério dos Direitos Humanos

MEC - Ministério da Educação

MORHAM - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

MS - Ministério da Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

NBC - Normas Brasileiras de Contabilidade

ONEDEF - Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos

ONU - Organização das Nações Unidas

OSC - Organização da Sociedade Civil

PIB - Produto Interno Bruto

PDU - Plano de Desenvolvimento do Usuário

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PR - Paraná

RG - Registro Geral

SEDESTMIDH - Secretaria Adjunta de Desenvolvimento Social

SEDH-PR - Secretária de Direitos Humanos da Presidência da República

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SNC - Secretaria Nacional de Cidadania

SNPD - Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência



PREFÁCIO

A Rede Apae, ao longo de sua trajetória, articula-se e atua em conjunto com as políticas públicas, dentre as quais, a política de assistência social, que tem suas diretrizes e princípios implementados nas unidades Apaeanas, uma vez que os usuários atendidos nesses locais demandam ações de natureza socioassistencial.

Nesse sentido, foi elaborado este documento intitulado *Assistência Social na Rede Apae: Ofertas Socioassistenciais para Pessoas com Deficiência*, para subsidiar as unidades Apaeanas estimadas em mais de duas mil em todo o país, na implementação das ações socioassistenciais, uma vez que as peculiaridades dessa política pública requerem o conhecimento das orientações necessárias para que os serviços ocorram sem equívocos e da forma como devem ser operacionalizados em função das necessidades dos usuários.

Trata-se de uma área que registra um passado histórico influenciado por práticas de natureza assistencialista e de benesse, até o final do século XX. Porém, avançou e ganhou o status de política pública a partir de 1988, com o advento da Constituição Federal, cujos artigos 203 e 204 possibilitaram a promulgação da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS).

A LOAS, ao longo dos anos vem sendo aperfeiçoada e inovando em seus conceitos e finalidades, principalmente a partir das propostas das Conferências de Assistência Social que ocorrem sistematicamente nos municípios, estados e na esfera federal, especialmente organizadas pelos profissionais da área, usuários, prestadores de serviço socioassistencial e pela sociedade civil organizada, com o firme propósito de manter-se em pleno exercício das funções e competências.

A institucionalização da assistência social na Rede Apae não pode prescindir de uma organização que tenha em vista essas finalidades, registrando-se que, ao longo de seis décadas desde a fundação da primeira Apae no Brasil, a assistência social esteve sempre presente, contextualizando-se e articulando-se com as demais políticas públicas, dentre elas, a educação e a saúde, impulsionando os atendimentos especializados em função da qualidade dos serviços necessários aos seus usuários, nesse caso, as pessoas com deficiência intelectual e múltipla, população-alvo das Apaes, bem como suas famílias.

Dessa forma, a Rede Apae fundamenta-se nos princípios da universalização dos direitos sociais, respeito e dignidade do cidadão e igualdade de direitos no acesso ao atendimento, pois assim preconiza a PNAS (2004) que veio influenciar reordenamentos

de suas ofertas, cercada de decretos, normativas e manuais de orientações da Secretaria Nacional de Assistência Social, resoluções do Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS), o que envolve não só organismos governamentais, mas a rede não governamental que se submete aos diversos determinantes legais.

Sendo assim, o documento *Assistência Social na Rede Apae: Ofertas Socioassistenciais para Pessoas com Deficiência* sinaliza a necessidade da objetivação e implementação da assistência social, sempre na esfera daquilo que tem como foco, a qualidade de vida e inclusão social dos usuários da política da assistência social, no contexto da Rede Apae. Pessoas com deficiência intelectual e múltipla e suas famílias, a quem deve satisfazer as ações socioassistenciais, tendo em vista a Norma Operacional Básica/Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS; 2005), a Tipificação (2009/2014) e demais documentos normativos relacionados.

Sabemos que este documento é o primeiro de uma série que poderá surgir, portanto, não temos a pretensão de esgotar tudo o que diz respeito à temática aqui, tendo em vista as mudanças que exigem novas publicações e ações, a cada momento histórico. Na atualidade, as pesquisas e estudos nos mostraram que devemos investir em publicações sobre a política pública de Assistência Social e sua trajetória no país, avanços e conquistas, além da abordagem conceitual, finalidades, assim como outros conceitos em que estão inseridas as pessoas com deficiência, a família, a Apae, e seu processo histórico, agregando-se sua relação com os serviços socioassistenciais, no contexto do SUAS.

Trata-se de um documento norteador e, como tal, verificou-se a relevância de ser acompanhado de sugestões sobre formas possíveis de desenvolver atendimentos sugeridos pelo SUAS, respeitando-se a autonomia e a realidade de cada unidade da Rede Apae.

Aracy Maria da Silva Lêdo

Presidente da Federação Nacional das Apaes

Gestão 2015-2017

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO..... | 16 |
| 1 - A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA TRAJETÓRIA..... | 18 |
| 1.1 - Caminhada pelo empoderamento..... | 24 |
| 2 - A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL..... | 26 |
| 2.1 - A Assistência Social e seu Processo Histórico..... | 26 |
| 2.2 - A Política de Assistência Social: Trajetória no Brasil..... | 28 |
| 2.3 - Assistência Social: O que é?..... | 31 |
| 2.4 - Entidades de Assistência Social e suas Definições..... | 32 |
| 3 - APAE COMO ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL..... | 35 |
| 3.1 - Rede Apae: Breve Relato de sua História..... | 35 |
| 3.2 - As Apaes e a Rede Socioassistencial..... | 36 |
| 3.3 - Finalidades e Objetivos das Apaes na Assistência Social..... | 37 |
| 3.4 - Para Consecução de seus fins, a Apae se Propõe a:..... | 38 |
| 3.5 - Apae como Entidade de Assistência Social e seus Níveis de Reconhecimento...38 | |
| 3.5.1 - Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) ou Conselho de Assistência Social (CAS/DF)..... | 38 |
| 3.5.2 - Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS)..... | 40 |
| 3.5.3 - Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS)..... | 41 |
| 4 - APAE E AS OFERTAS SOCIOASSISTENCIAIS NO CONTEXTO DO SUAS.... | 44 |
| 4.1 - Como organizar as ofertas Socioassistenciais no Contexto de uma Apae..... | 44 |
| 4.2 - Proteção Social Básica..... | 47 |

| | |
|--|----|
| 4.2.1 - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Para Pessoas com Deficiências e seus Familiares (SCFV)..... | 47 |
| 4.2.2 - Serviço Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas..... | 50 |
| 4.3 - Proteção Social Especial de Média Complexidade..... | 52 |
| 4.3.1 - Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, idosas e suas Famílias, ofertado em Unidade Referenciada – Apae..... | 52 |
| 4.3.2 - Centro Dia de Referência para Pessoa com Deficiência, ofertando o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, idosas e suas Famílias..... | 54 |
| 4.4 - Proteção Social Especial - Alta Complexidade..... | 57 |
| 4.4.1 - Serviço de Acolhimento em Casa Lar..... | 57 |
| 4.4.2 - Serviço de acolhimento de pessoa com deficiência intelectual e múltipla em Residência Inclusiva..... | 60 |
| 4.5 - Rede Apae: A Habilitação e Reabilitação da Pessoa com Deficiência e a Promoção de sua Inclusão à Vida Comunitária no Campo da Assistência Social, Pautados na Resolução CNAS nº. 34/.2011..... | 61 |
| 4.6 - Rede Apae: A Promoção da Integração ao Mundo do Trabalho no Campo da Assistência Social – Resolução CNAS nº. 33/2011..... | 64 |
| 4.7 - Rede Apae: O Assessoramento a Defesa e a Garantia de Direitos – ADGD - Resolução CNAS nº. 27/2011..... | 65 |
| | |
| 5 - INSTRUMENTAIS PARA PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NAS APAES..... | 74 |
| 5.1 - Levantamentos, Estudos e caracterização da Entidade e dos usuários dos Serviços de Assistência Social das Apaes..... | 75 |
| 5.2 - Plano de Ação das Ofertas de Assistência Social da Entidade..... | 75 |
| 5.3 - Prontuário..... | 76 |
| 5.4 - Ficha de inscrição do Usuário na Oferta de Assistência Social da Apae..... | 76 |
| 5.5 - Plano Individualizado de Atendimento (PIA), Plano Atendimento Familiar (PAF) ou Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU)..... | 77 |

| | |
|---|-----|
| 5.6 - Ficha de acompanhamento dos atendimentos sócioassistenciais..... | 78 |
| 5.7 - Relatórios de Atividades das Ofertas de Assistência Social da entidade..... | 78 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 81 |
| ANEXOS..... | 82 |
| Anexo I - Caracterização da Entidade de Assistência Social..... | 82 |
| Anexo II - Plano de Ação das Ofertas de Assistência Social da Entidade..... | 85 |
| Anexo III - Relatório de Atividades Anual das Ofertas de Assistência Social da Entidade..... | 91 |
| Anexo IV - Mapa Diário do Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos..... | 97 |
| Anexo V - Mapa Diário de Atendimento das Ofertas de Proteção Social Especial de Média Complexidade para Pessoa com deficiência e sua Família..... | 100 |
| Anexo VI - Relatório Mensal de Atendimento de Proteção Social Especial de Média Complexidade para Pessoa com deficiência e sua Família..... | 105 |
| Anexo VII – Relatório Mensal de Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos..... | 108 |
| Anexo VIII - Prontuário..... | 110 |
| Anexo IX - Ficha de Inscrição na Oferta..... | 111 |
| Anexo X - Levantamento e Estudos Sócio Econômico dos Usuários dos Serviços..... | 113 |
| Anexo XI - Plano Individual de Atendimento da Pessoa com Deficiência (PIA) - Plano de Atendimento Familiar (PAF)..... | 118 |
| Anexo XII - Ficha de Acompanhamento dos Atendimentos Socioassistenciais..... | 138 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 139 |

INTRODUÇÃO

O Documento Norteador de Assistência Social tem como objetivo guiar as ações institucionais da Rede Apae na implementação da Política Nacional de Assistência Social, por meio das mais de duas mil unidades que compõe essa Rede, nos diversos municípios e regiões do país. No decorrer de seis décadas desde a fundação da primeira Apae no Brasil, registra-se uma trajetória de conquistas na área da Assistência Social.

Apesar de trazer em seu bojo traços de assistencialismo, devido à própria gênese da Política de Assistência Social no país, o Movimento Apaeano no Brasil configura-se muito mais como movimento de vanguarda, de protagonismo das famílias, amigos e das pessoas com deficiência, na construção das diferentes políticas públicas, do que assistencialista.

Priorizando sempre a busca da inclusão das pessoas com deficiência, o direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais desde o início, entendendo a pessoa com deficiência, enquanto “pessoa”, entendimento recentemente acatado pela legislação nacional, como a constituição de 1988, pela Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU), ratificada pelo Brasil em 2009 e, finalmente, em 2015 pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência .

Com a consolidação da Política Nacional da Assistência Social (PNAS), enquanto política pública no Brasil, este conceito vem estruturando-se no interior do Movimento Apaeano.

A lógica da PNAS, a partir de 2004, fundamenta-se nos princípios da supremacia, da universalização dos direitos sociais, respeito e dignidade do cidadão e igualdade de direitos no acesso ao atendimento.

Com PNAS, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a Assistência Social, vem sendo reconstruída com os princípios acima citados, apoiada em decretos, normativas, manuais de orientações do Ministério da Cidadania (MDS) e Resoluções do Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS).

Somente em 2009 tem-se a conquista da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, por meio da Resolução CNAS nº. 109, que buscou padronizar em todo o território nacional os serviços de proteção social básica e especial. Entretanto ficaram lacunas, na regulamentação de diferentes ofertas de toda a rede socioassistencial governamental e não governamental, o que foi sendo atendido com a edição das Resoluções do CNAS nº. 27,33,34 de 2011, bem como a Resolução CNAS nº. 14 de 2014.

Da mesma forma que a PNAS, a Rede Apae inscrita na realidade socioeconômica brasileira, permeada pelas contradições, pelos avanços e retrocessos na efetivação da PNAS, tem buscado contribuir com a implementação dos direitos estabelecidos na Constituição Federal. E, enquanto movimento organizado do terceiro setor, prima pela inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, em especial, de um segmento que historicamente, nas sociedades em geral, ficou à margem, *as pessoas com deficiência e suas famílias*.

Nesse sentido, o presente documento objetiva sinalizar por meio de uma breve reflexão o contexto histórico em que as Apaes e as pessoas com deficiência estão inseridas, mediante a compilação e comentários das normativas, apoiar as Apaes em todo Brasil no processo de reordenamento das ofertas socioassistenciais às pessoas com deficiência, em conformidade com a PNAS (2004).

Para melhor compreensão, o documento está organizado em cinco capítulos da seguinte forma:

Capítulo 1: A Pessoa com Deficiência e sua Trajetória. Apresenta uma discussão das concepções sobre a deficiência, apoiada em autores que discutem a temática em questão. Discorre, também, sobre as conquistas durante a trajetória histórica para o empoderamento das pessoas com deficiências e seus familiares.

Capítulo 2: A Política Pública de Assistência Social. Apresenta a política de Assistência Social desde suas gêneses, toda à trajetória mundialmente e a do Brasil, com seus avanços e conquistas, evidenciando a abordagem conceitual da Assistência Social e suas finalidades.

Capítulo 3: Apae como Instituição de Assistência Social. Inicialmente apresenta um breve histórico descrevendo desde o nascimento das Apaes até os dias atuais. Ainda, os passos para a organização e reconhecimento da vida institucional de uma Apae, enquanto mantenedora de ofertas da Política de Assistência Social. Aponta documentos e processos necessários para a qualificação da instituição na rede de Assistência Social.

Capítulo 4: Apae e as Ofertas Socioassistenciais no Contexto do SUAS. Expõe uma breve reflexão a respeito do contexto em que está inserida a família da pessoa com deficiência e a postura da Apae frente a essa realidade. Apresenta como organizar as ofertas socioassistenciais no âmbito da Apae e/ou Feapaes. Elenca brevemente os serviços socioassistenciais tipificados, das Proteções Sociais Básica e Especial, tanto relativas ao atendimento, quanto ao assessoramento, defesa e garantia de direitos previstos pela PNAS/SUAS, e demais normatizações. Trata apenas sobre as ofertas que tem previsão de execução por entidades, ou seja, no caso, pela Rede Apae.

Capítulo 5: Instrumentais para planejamento, execução, monitoramento, avaliação das ações de Assistência Social nas Apaes. Sugere alguns instrumentais para operacionalização das ofertas que se tornam imprescindíveis para materialização dos serviços socioassistenciais. As sugestões devem ser adaptadas para cada realidade e para cada serviço, os instrumentais em geral devem ser construídos pela equipe de referência do serviço.

E, por fim, os anexos apresentam as sugestões dos instrumentais citados no capítulo cinco.

1. A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA TRAJETÓRIA¹

Concepções referentes à deficiência² modificaram-se, da mesma forma que os acontecimentos históricos, políticos, sociais e econômicos que predominaram em cada período da humanidade, e foram determinantes para identificação dos lugares que ocupam as pessoas com deficiência na sociedade, nos diversos contextos, e o desdobramento das políticas públicas que defendem a inclusão social das pessoas com deficiência, o que motivou este estudo de base conceitual, ainda mais que:

Os conceitos são fundamentais para o entendimento das práticas sociais. Eles moldam nossas ações. E nos permitem analisar nossos programas, serviços, políticas sociais, pois os conceitos acompanham a evolução de certos valores éticos, como aqueles em torno da pessoa portadora de deficiência. Portanto, é imprescindível dominarmos bem os conceitos inclusivistas para que possamos ser participantes ativos na construção de uma sociedade que seja realmente para todas as pessoas, independentemente de sua cor, idade, gênero, tipo de necessidade especial e qualquer outro atributo pessoal (SASSAKI, 1997, p. 27).

Conforme Osório (2007), no modelo capitalista em que vivemos, a deficiência é vulnerável à exclusão, à segregação e à estigmatização, sinônimo de improdutividade e desvio e, então, multideterminada por um contexto social complexo e diverso.

A institucionalização do atendimento às pessoas com deficiência, diz Cardoso (2004), foi significativa, no século XVIII e início do século XIX, com caráter predominantemente assistencial e não educativo. O mais preocupante, nesse caso, foi a finalidade de tais iniciativas, pois o foco não eram as pessoas com deficiência, muito menos beneficiá-las diretamente, pelo contrário, a institucionalização era uma estratégia utilizada no sentido de proteger a sociedade da convivência e do contato com essas pessoas.

No entendimento de Bianchetti *et. al* (1998), o século XIX foi marcado pelo surgimento de instituições residenciais dos estudos médicos, enquanto que o século XX foi o período no qual surgiram classes especiais, e, também, apontado por Cardoso (2004), como propício à desinstitucionalização das pessoas com deficiência.

¹ OLIVEIRA, Fabiana Maria das Graças Soares de. In: **Apae Ciência / Federação Nacional das Apaes**. 3. Ed. (out. 2011) – Brasília: FENAPAES, 2011.

² As deficiências podem ser mentais/intelectuais, físicas, sensoriais e múltiplas. (Resol. 4, CNE/CEB-2009).

Tudo isso amplia o já instituído pelas mudanças conceituais ao longo dos anos, cujo encaminhamento principal nos remete à “atenção maior às necessidades do indivíduo e não aos graus de deficiência que a pessoa representa” (ALMEIDA, 2004, p. 47), pensamento esse compatível a todas as áreas de deficiência. O olhar atento às necessidades básicas de apoio apresentadas por essas pessoas, e atenção maior aos respectivos funcionamentos no contexto social, às relações no ambiente onde vivem, bem como à valorização e ao reconhecimento de suas capacidades, orientam para mudanças dos encaminhamentos e atendimentos, ao mesmo tempo em que o respeito e as oportunidades se ampliam embasados nos textos normativos e orientativos, com destaque em documentos e demais recomendações oficiais. São questões que vêm contribuindo para garantia e efetivação dos direitos constitucionais, ainda mais com a incidência de variado arcabouço legal no país.

Pesquisadores atentos às mudanças, entre os quais Glat (2003), nos esclarecem que a deficiência não deve ser vista como algo inerente às pessoas e que não é descontextualizada do meio social. Da mesma forma, outros apontamentos nos indicam que deficiência é um conceito que deve englobar o contexto socioeconômico e político de nossa época, bem como as influências culturais presentes na construção desse sujeito concreto.

O tripé, deficiência, incapacidade e impedimento, predominaram em alguns momentos, conforme Amaral (1995). Para essa autora, “deficiências são relativas a toda alteração do corpo ou aparência física, de um órgão ou de uma função, qualquer que seja sua causa; em princípio significam perturbações em nível de órgão”. E, ainda, deficiência refere-se a defeito, perdas ou alterações, temporárias ou permanentes, que tanto pode ser de um órgão, tecido ou outra estrutura do corpo, inclusive pode ser referente à função mental. Incapacidade é uma condição que reflete “[...] as conseqüências das deficiências em termos de desempenho e atividade funcional do indivíduo; as incapacidades representam perturbações ao nível da própria pessoa”. (AMARAL, 1995, p. 63). A incapacidade, no dizer dessa mesma autora, refere-se a excesso ou insuficiência no comportamento ou quanto ao desempenho de uma atividade. Também podem ser temporárias ou permanentes, reversíveis ou irreversíveis e progressivas ou regressivas. Exemplo: cuidado pessoal, controle dos esfíncteres, autocuidado, lavar-se, alimentar-se, andar e outras atividades do cotidiano. Já desvantagens, “[...] dizem respeito aos prejuízos que o indivíduo experimenta devido a sua deficiência e incapacidade, refletem, pois, a adaptação do indivíduo e a interação dele com o meio”. (AMARAL, 1995, p. 63).

São termos que traduzem um peso semântico e que, se não forem devidamente interpretados, podem acarretar muito mais prejuízos do que ganhos. Quando se fala em desvantagem, incapacidade, logo vem a sensação de perdas do sujeito em relação aos outros e ao meio em que vive, a sensação de impossibilidade. No entanto, não é mais

dessa forma que devemos pensar a pessoa com deficiência, relacionando-a a faltas, ou a fragilidades. Esforços são necessários, no sentido de contrariar qualquer tipo de conceito pejorativo, da mesma forma que a luta contra interpretações reducionistas que comprometam melhores oportunidades de vida às pessoas com deficiência. Sabe-se que, mesmo com a evolução da sociedade, esta não rompeu totalmente com sua história conceitual e preconceituosa, especialmente quanto à convivência e aceitação das diferenças, haja vista as atitudes frente àqueles que apresentem algum tipo de deficiência, na tentativa de resumi-los à condição de interditados e em uma única leitura, a da impossibilidade.

Esse é um dos grandes desafios a enfrentar porque pessoas significativamente diferentes geram impacto no olhar do outro, provocando: “[...] sentimentos de comiseração com diversas manifestações de piedade, caridade ou tolerância, seja porque o “diferente” é cego, surdo, deficiente mental, deficiente físico, autista, ou deficiente múltiplo [...]” (CARVALHO, 2004, p. 40). Contrapondo a essas práticas, a Constituição Federal (1988):

[...] incorporou vários dispositivos referentes aos direitos da pessoa com deficiência, nos âmbitos da saúde, educação, trabalho e assistência. [...] essas determinações estenderem-se para outros textos legais da União e para as legislações estaduais e municipais (FERREIRA; FERREIRA, 2004, p. 22).

A Constituição Federal (1988) nos aponta direitos essenciais, que, se atendidos, poderão garantir qualidade de vida e plenas realizações. Vejamos os principais: habilitação, reabilitação e integração à vida comunitária, (art. 203, IV); proibição de qualquer discriminação referente a salário e critérios de admissão (art. 7º, XXXI); acesso ao serviço público por meio de reservas de percentual dos cargos e empregos públicos (art. 37, § 7º); um salário mínimo mensal para aqueles que não possuam meios de prover a própria subsistência (art. 203, § 5º); o atendimento educacional especializado e na rede regular de ensino (art. 208, III); eliminação de obstáculos arquitetônicos e acesso ao transporte coletivo (art. 227, II e § 2º, e art. 244).

Registram-se leis, decretos, resoluções, a partir da década de 80, como a Lei 7.853/89, ressaltando o apoio, a integração e demais garantias. Já a década de 90 foi inaugurada com a Lei 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); a Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu artigo 93, que especifica reservas de vagas nas para pessoa com deficiência; a Lei 8.742, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS); Política Nacional de Educação Especial (1994); Lei 9.394/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB); Decreto 3.298/99; Decreto 3.956/2001; Resolução nº. 2 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica; Decreto 5296/2004,

Política Nacional de Assistência Social (2004); Norma Operacional Básica (2005); Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), e a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2009), pela Resolução CNAS nº. 109 de 11 de novembro de 2009, sobre a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, entre outros documentos normativos, ampliando direitos e deveres da pessoa com deficiência. Acrescentando-se a essas, a Lei nº. 13.146 de 6 de julho de 2015, que implementa estatutos já promulgados pela Convenção dos Direitos e reafirma o conceito de deficiência, o qual deve ser o motivador presente em todos os documentos na atualidade sobre a temática, com os seguintes termos:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009, p. 24).

Além do arcabouço legal como direcionador, no contexto atual, a deficiência deve ser pensada com inovadoras reflexões e ações, especialmente no que diz respeito à participação plena na vida comunitária, ao direito de ser diferente e a viver uma vida digna, não simplesmente pensada pela tentativa de eufemizar os efeitos da terminologia deficiência. Com essa intenção, outras expressões surgiram, ao longo da história, como pessoas portadoras de deficiência, pessoas com deficiência, pessoas com necessidades educacionais especiais.

Sobre tais nomenclaturas, Sassaki (2003) exemplifica retomando os primórdios na história da vida das pessoas com deficiência, aos dias atuais: inválido (no começo da história), incapacitados e incapazes (do século XX a 1960), defeituosos, deficientes excepcionais (de 1960 até 1980), pessoas deficientes (1981 até 1987), pessoas portadoras de deficiência (1988 até 1993), pessoas com necessidades especiais, portadores de necessidades especiais, pessoas especiais, portadores de direitos especiais, pessoas com deficiência, (1990 até 2008). Nenhuma época é fixada precisamente, pois, em todas, o autor relaciona a expressão “*mais ou menos*”. O que deve ser levado em consideração para orientação e implementação das políticas públicas relacionadas é a peculiar manifestação de desejarem ser chamadas de “[...] pessoas com deficiência”, conforme Sassaki (2003), termo que já faz parte da Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU, BRASIL, 2007).

Segundo ressalta Omote, as tendências que marcaram tais mudanças são necessárias, pois “os discursos acerca da deficiência não são retratos dela, mas retratos de como elas são interpretadas através de parâmetros ideológicos” (apud AMARAL, 1995, p. 60).

Com isso, pensar a pessoa com deficiência na sociedade, nos dias atuais, deve extrapolar preocupações aprisionadas às questões terminológicas que, como vimos, são tão variáveis, devendo-se, sobretudo, vislumbrar um olhar prospectivo sobre as pessoas com deficiência, suas habilidades, potencialidades, condições para superação das dificuldades e enfrentamento das barreiras, e pela conquista da autonomia. Isso significa pensar na valorização de suas habilidades e capacidades, em detrimento das dificuldades intrínsecas à inter-relação entre essas pessoas e o ambiente. Nesse sentido, sugere-se pensar a deficiência com “[...] menos ênfase nos aspectos orgânicos e de constituição biológica da deficiência e mais ênfase nas relações sociais e na atenção educacional [...]” (FERREIRA; FERREIRA, 2004, p. 41).

Concomitante à implementação dos textos legais, estudos e pesquisas promovidas por instituições de ensino superior, e também por órgãos governamentais e os da sociedade civil, direcionaram-se no sentido de rever concepções e práticas referentes à pessoa com deficiência, em que nos apoiamos para tecer algumas reflexões. A primeira delas consiste na luta empreendida para ruptura com concepções equivocadas em torno dessas pessoas, que as consagrou erroneamente no campo da benesse, da caridade e do favor, relacionadas com o seguinte juízo de valor. Segundo Sasaki (2003), “aquele que tinha deficiência era tido como socialmente inútil, um peso morto para a sociedade, um fardo para a família, alguém sem valor profissional”. A segunda, o combate às práticas extremamente elitistas, preconceituosas e discriminadoras da sociedade, cujos efeitos resultam na produção de pessoas dependentes, fragilizadas e tuteladas pelo outro, por entidades e/ou instituições que as assistiam e as representavam em suas necessidades e no exercício de seus direitos e deveres.

Conforme Sasaki (2003), a década de 90 e a primeira década do terceiro milênio foram marcadas por eventos mundiais, liderados por organizações de pessoas com deficiência, dos quais resultaram outros valores, destacando-se:

- 1) o do empoderamento [uso do poder pessoal para fazer escolhas, tomar decisões e assumir o controle da situação de [cada um] e;
- 2) o da responsabilidade de contribuir com seus talentos para mudar a sociedade rumo à inclusão de todas as pessoas, com ou sem deficiência (SASSAKI, 2003, p. 4).

Atualmente, vive-se outros momentos, tendo-se a inclusão social como foco, o que introduz outros paradigmas no que diz respeito às pessoas com deficiência. Na tentativa de eufemizar os efeitos da terminologia deficiência, outras expressões surgiram, ao longo da história, assunto falado anteriormente, mas ser chamada *pessoa com deficiência* é uma determinação dela própria, conforme Sasaki (2003, p. 5) aponta, sendo inclusive uma escolha pautada nos seguintes princípios básicos:

- 1 - não esconder ou camuflar a deficiência;
- 2 - não aceitar o consolo da falsa ideia de que todo mundo tem deficiência;
- 3 - mostrar com dignidade a realidade da deficiência;
- 4 - valorizar as diferenças e necessidades decorrentes da deficiência;
- 5 - conhecer neologismos que tentam diluir as diferenças, tais como “*peças com capacidades especiais*”, “*peças com eficiências diferentes*”, “*peças com habilidades diferenciadas*”, pessoas deficientes, “*peças especiais*”, “*é desnecessário discutir a questão das deficiências porque todos nós somos imperfeitos*”, não se preocupem, agiremos como avestruzes com a cabeça dentro da areia (i. é “*aceitaremos vocês sem olhar para as suas deficiências*”);
- 6 - defender a igualdade entre as pessoas com deficiência e as demais pessoas em termos de direitos e dignidade, o que exige a equiparação de oportunidades para pessoas com deficiência atendendo às diferenças individuais e necessidades especiais, que não devem ser ignoradas;
- 7 - identificar nas diferenças todos os direitos que lhes são pertinentes e, a partir daí, encontrar medidas específicas para o Estado e a sociedade diminuírem ou eliminarem as *restrições de participação* (dificuldades ou incapacidades causadas pelos ambientes: humano e físico contra pessoas com deficiência) (SASSAKI, 2003, p. 5).

Evidencia-se, atualmente, um movimento pautado na defesa da formação cidadã, pelo qual a pessoa com deficiência deve desfrutar dos mesmos direitos e transitar pelos mesmos espaços que os sujeitos sem deficiência. Tais afirmativas, além do caráter constitucional, ganham estatuto com a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, organizada pela ONU e hoje evidenciada pela lei brasileira (BRASIL, 2007). “[...] ao se organizarem as pessoas deficientes podem assumir um novo paradigma de sociedade e de homem, o que pode alterar as grades invisíveis do consenso que as proclamam capazes; construção secular de uma memória social que os identifica como excluídas”. A mais recente conquista das pessoas com deficiência e seus familiares é a já mencionada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015). A referida lei aponta como dever do Estado, da sociedade e da família garantir à pessoa com deficiência a efetivação de seus direitos. O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência (BRASIL, 2015, art. 14, parágrafo único).

O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais

e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Veremos na sequência histórica a trajetória para a construção do empoderamento das famílias que possuem um de seus membros com deficiência. Trajetória marcada por muitas lutas, mas também por conquistas.

1.1. CAMINHADA PELO EMPODERAMENTO

Apartir dos anos 50, podemos identificar, conforme Jannuzzi (2004), movimentos organizados pelas próprias pessoas com deficiência, em detrimento dos movimentos para pessoas com deficiência. Sobre esse assunto se posiciona Caiado (2007): “se no início eram pais e profissionais que por eles reivindicavam seus direitos, aos poucos tomam a palavra e, sem tutela, sua voz começa a ecoar”. Como exemplo, citamos a criação, pelas próprias pessoas com deficiência, do Conselho Brasileiro do Bem-Estar dos Cegos e a Associação Catarinense para Integração do Cego, ambos em (1977), como informa Jannuzzi (2004).

Porém, a década de 1980 foi a mais significativa para os movimentos das pessoas com deficiência, com os preparativos para o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência e, ao mesmo tempo, com a primeira reunião de entidades representativas, na qual participaram cegos, surdos, hansenianos e deficientes físicos de diversos estados do país, com o lema *Participação Plena e Igualdade* pela libertação da tutela do Estado e das instituições (JANNUZZI, 2004). Em anos posteriores, o movimento de organizações lideradas por pessoas com deficiência passa a se integrar às redes internacionais e novas organizações são implementadas no país.

Nessa década, precisamente em 1984, surgiram: a Federação Brasileira de Entidades de Cegos (FEBEC), a Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos (ONEDEF), Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS) e o Movimento de Reintegração dos Hansenianos (MORHAM). Essas entidades foram se organizando-se nacionais foram organizando-se por todo o país, em busca “da preservação de seus direitos, inclusive de sua capacidade de opinar sobre os problemas implicados em seu atendimento” (JANNUZZI, 2004, p. 182).

Foi o primeiro passo para retirar cada sujeito de direito da dominação e da submissão, viabilizando participação da pessoa com deficiência nos processos de discussões e resoluções dos movimentos sociais, garantindo-lhes assento nas demais instâncias decisórias, citando-se o Conselho Nacional da Pessoa com Deficiência

(CONADE) com a incumbência de zelar pela “efetivação do sistema descentralizado e participativo do direito relacionado à Pessoa Portadora de deficiência” (JANNUZZI, 2004, p. 182). Para falar de empoderamento na Rede Apae na fundação de qualquer entidade, conta-se sempre com o protagonismo dos familiares e amigos das pessoas com deficiência. Com o passar dos anos, no interior do Movimento Apaeano, evoluiu e consolidou-se o trabalho de empoderamento da própria pessoa com deficiência, ao qual foi denominado Autogestão, Autodefensoria.

Nos últimos anos essas ações ganharam maior destaque na Rede Apae. Em 2015, a Federação Nacional das Apaes lançou o Manual de Autogestão, Autodefensoria e Família atualizado, com orientações e exemplos práticos para a criação e organização de projetos transversais que buscam promover a autonomia da pessoa com deficiência intelectual e múltipla nas atividades práticas da vida em diversos níveis e espaços de socialização. Outros documentos correlatos foram lançados pela Federação das Apaes, em 2016 e 2017, além da promoção dos Fóruns Nacional, Estaduais e Municipais de Autogestão e Autodefensoria.

Segundo Jaqueline Regina Pilger (2018), coordenadora Nacional de Autogestão e Autodefensoria (triênio 2018-2020), todas as unidades da Rede Apae devem ter e implementar o programa de autogestão e autodefensoria, que busca o empoderamento da pessoa com deficiência através da autonomia para as atividades da vida diária, luta pela defesa de seus direitos, tomada de decisões, reivindicando vez e voz.

Com a retomada dos acontecimentos e iniciativas, e, tendo-se como base o processo histórico e conceitual relativo às pessoas com deficiência, defende-se outra história para suas vidas, repleta de realizações, acolhimento, pertencimento, cidadania, respeito e inclusão social, pelos quais as portas do mundo poderão se abrir definitivamente para hoje e para um amanhã de certezas e muito sucesso. Enfim, que haja verdadeiro acesso aos direitos constitucionais das pessoas com deficiência em todos os sentidos, evidentemente, com participação em todas as instâncias dos processos decisórios.

2. A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

2.1. A ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEU PROCESSO HISTÓRICO

Para compreendermos a história da assistência social, faz-se necessário voltarmos aos primórdios da história sobre a política social. Segundo Montaner (2013), o liberalismo é a forma de compreender a natureza humana, de modo que todos os indivíduos possam alcançar o maior nível de prosperidade com seu próprio potencial, tendo, assim, plena liberdade e constituindo uma sociedade com o mínimo possível de conflito social. Esse autor apresenta dois pontos essenciais que são a tolerância e a confiança na força de sua razão. O liberalismo baseia suas ideias em quatro premissas, que são: I. O Estado que tem o papel de servir o indivíduo e não o contrário; II. Não pode haver liberdade sem responsabilidade; III. Os liberais acreditam em uma sociedade governada por leis neutras, que não favoreçam pessoas, partidos ou grupo algum, que não ocorra privilégios nem austeridade; IV. Eles acreditam que sociedade deve fiscalizar rigorosamente todas as atividades desenvolvidas pelo Estado.

Dessa forma, para uma melhor compreensão sobre os fundamentos do liberalismo no contexto socioeconômico, é preciso salientar que segundo, Behring e Boschetti (2011), o período de meados do século XIX até a terceira década de XX é marcada pelo predomínio do liberalismo e de seu principal sustentáculo: princípio do trabalho como mercadoria e sua regulação pelo livre mercado. As autoras expõem que:

É bom que se diga que nos primórdios do liberalismo, no século XIX, existia um claro componente transformador nessa maneira de pensar a economia e a sociedade: trata-se de romper com as amarras parasitárias da aristocracia e do clero, do Estado, com seu poder discricionário (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.59).

Dessa forma, os liberais desenvolvem suas ações pautadas em alguns princípios fundamentais que se materializam a partir da responsabilização individual, da meritocracia e da pouca intervenção estatal, dentre outros, aqueles que destacamos em seguida.

Primeiramente, destacamos o predomínio do individualismo, pois os liberais consideram o indivíduo (e não a coletividade), sendo o direito civil o primeiro a ser reconhecido pelo Estado liberal no século XVIII. O indivíduo tinha a liberdade de ir e vir, de comprar e vender propriedades, sendo isso considerado fundamental para construir a sociedade de classe.

Outra característica refere-se ao bem-estar individual que, em tese, maximiza o bem-estar coletivo. Para os liberais, cada pessoa deve buscar o seu próprio bem-estar e de sua família, por meio do seu esforço, não cabendo ao Estado oferecer bens e serviço público para todos. Sob essa perspectiva, cada um, individualmente, assegura o seu bem-estar. Esse princípio é a ligação de liberdade em detrimento da igualdade.

Para os liberais, a liberdade e a competitividade devem predominar, pois as consideram formas de autonomias para o indivíduo decidir o que é melhor para si.

Também destacam a naturalização da miséria, pois a miséria seria algo natural, não sendo considerada resultado como resultado do acesso desigual à riqueza socialmente produzida. Os liberais entendem que o ser humano não deve satisfazer suas necessidades básicas totalmente, pois só assim tem o controle do crescimento populacional e da miséria.

Uma de suas maiores bandeiras é a manutenção de um Estado mínimo, pois, para os liberais pois, o Estado deve ser neutro, ter o papel de legislador e juiz, e o compromisso apenas com o mercado. O Estado deve intervir nas relações sociais para garantir a liberdade individual, a propriedade e o livre mercado.

Os liberais consideram que as políticas sociais estimulam o interesse, o ócio e o desperdício. Assim, o Estado não deve efetivar políticas sociais. Segundo a visão liberal, a contribuição social gera mais miséria, pois o indivíduo perde o interesse pela sua vida laboral, o que causaria um risco para a sociedade de mercado.

A política social deve ser um paliativo. Para os liberais, a miséria é insolúvel. As crianças, idosos e pessoas com deficiência não são geradoras de rendas, e o Estado deve garantir o mínimo de assistência a esse grupo de pessoas já excluído. Na visão dos liberais quem deve assumir o papel da caridade é sociedade civil.

Essas são as principais ideias que balizam o liberalismo e que caracterizam o capitalismo nos primórdios do século XIII e XIV, que ganha força com a revolução industrial no século XVIII. Nesse contexto, já no processo crescente de industrialização, pode-se observar as primeiras lutas de classe, o que acarreta os primeiros direitos trabalhistas na Europa e logo ganha proporções mundiais.

De acordo com Behring e Boschetti (2011), com o predomínio fortemente defendido pelos liberais e assumido pelo Estado capitalista no final do século XIX, a resposta dada à questão social foi de maneira repressiva, mas que incorporava algumas demandas da classe trabalhadora. O Estado liberal no final do século XIX e início do século XX foi marcado pela forte organização e luta política, na qual a classe trabalhadora conseguiu importantes conquistas. Segundo Pierson (1991):

As políticas sociais passam a ampliar a ideia de cidadania e desfocar suas ações, antes direcionadas apenas para a pobreza extrema. Em sua interpretação, ocorre uma mudança na relação do Estado com o cidadão em quatro direções: a) o interesse estatal vai além da manutenção da ordem, e incorpora a preocupação de atendimento às necessidades sociais reivindicadas pelos trabalhadores; b) os seguros sociais implementados passam a ser reconhecidos legalmente como conjunto de direitos e deveres; c) a concessão de proteção social pelo Estado deixa de ser barreira para a participação política e passa a ser recurso para exercício da cidadania, ou seja, os direitos sociais passam a ser vistos como elementos da cidadania; d) ocorre um forte incremento social de investimento público nas políticas sociais, com crescimento do gasto social: os Estados europeus passam a comprometer em média 3% de seu Produto Interno Bruto (PIB) com gastos sociais a partir do início do século XX (PIERSON, 1991, p.107).

2.2. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: TRAJETÓRIA NO BRASIL

As políticas sociais têm sua gênese nesse terreno conflituoso e no Brasil não foi diferente, passando por todos os eventos que aconteceram mundialmente. Nesse sentido, é preciso salientar que, até a década de 1930, no Brasil, havia o predomínio do liberalismo, ou seja, praticamente não havia a intervenção estatal. Souza e Gonçalves (2014) expõem:

Diante desse jogo de forças e conflitos, e de uma eminente revolta fomentada pela classe trabalhadora, o Estado em articulação com a influência religiosa busca atenuar esses conflitos. Sendo assim, a década de 1930 é o marco inicial de uma mudança no papel do Estado brasileiro, uma vez que é nesse período que surgem as primeiras medidas de proteção social no Brasil (SOUZA; GONÇALVES, 2014, p. 02).

Carvalho (2001) salienta que, até essa época, não havia cidadania no Brasil, isso porque a única ação de proteção social que ocorreu antes dessa década foi à promulgação da Lei Eloi Chaves, que regulamentou a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que eram desenvolvidas a partir da participação do Estado, empregadores e empregados, mas somente das grandes empresas. Posteriormente, já na década de 1930, as CAPs foram transformadas em Institutos de Aposentadoria e Pensão, que também não cobria toda a classe trabalhadora, somente alguns segmentos. Essas ações propiciavam, além da possibilidade de aposentadoria, uma forma de proteção à saúde, auxílio funeral e pensão por morte.

De toda forma, esse quadro evolui gradativamente no período do governo Vargas e, posteriormente, no período da ditadura militar, no qual as políticas eram implementadas como forma de controle e adequação da classe trabalhadora. Esse

contexto vai se diferenciar a partir da década de 1980, na qual ocorre o processo de redemocratização do país. No ano de 1988 é promulgada a nova Constituição Federal brasileira, no qual é garantida legalmente uma série de direitos sociais que exigem a intervenção por parte do Estado (CARVALHO, 2001).

Nesse sentido, as políticas de assistência social para as pessoas com deficiência ganham destaque. Se historicamente podemos observar que foram segregadas, deixadas à margem, a partir da Constituição Federal (1988) elas passam a ser consideradas como cidadãos de direito. Obviamente que a simples prerrogativa legal não garante a materialização do direito, por isso mesmo, as lutas por parte das pessoas com deficiência são fundamentais para que de fato possam ser incluídas em todas as esferas da sociedade.

É preciso ressaltar que, a partir da década de 1990, no Brasil, houve uma intensificação das políticas neoliberais, ou seja, do novo liberalismo que, como já destacamos, propõe a pouca intervenção do Estado, e, por isso mesmo, a organização e a luta das pessoas com deficiências são fundamentais para que seus direitos continuem sendo garantidos e ampliados.

A partir da década de 1980, no Brasil, aquilo que era considerado favor ou caridade, passa a ser direito assegurado na Constituição Federal de 1988, e assim reforçam Souza e Gonçalves (2014).

Foi com a Constituição Federal de 1988 que a política de assistência social consolidou-se como direito, sendo descaracterizada de sua forma assistencialista compondo o tripé da seguridade social brasileira. Este foi um dos grandes avanços da política de assistência consolidada constitucionalmente no campo dos direitos (SOUZA; GONÇALVES, 2014, p. 03).

Torna-se importante conhecer os artigos da Constituição Federal que deram origem a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS):

“Art. 203: A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I** - A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II** - O amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III** - A promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV** - A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V** - A garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

C.F. art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:”

“I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social.”

Baseados neste artigo da Constituição Federal, as organizações do terceiro setor, sejam as entidades beneficentes/OSC, no caso as Apaes, estão legitimadas para executarem serviços de Assistência Social:

“II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.”

O referido inciso legitima as entidades/OSCs a participarem do controle social, nos diferentes conselhos que tratam das políticas públicas, tais como: Conselho dos Direitos da Criança e Adolescente; Conselho da Assistência Social; Saúde; Educação; Pessoa com Deficiência; Idoso; Habitação e tantos outros.

A partir de então, houve um grande avanço nas políticas de assistência sociais brasileiras. Estes³ são os marcos mais relevantes na trajetória da política de assistência social do Brasil.

³ **1937** A assistência social como campo de ação governamental registra no Brasil duas ações inaugurais: a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS); e, na década de 40, a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA). **1977** É criado o Ministério da Previdência e Assistência Social, baseado na centralidade e exclusividade da ação federal. **1988** Promulgada Constituição que reconhece a assistência social como dever de Estado no campo da seguridade social e não mais política isolada e complementar à Previdência. **1989** Cria-se o Ministério do Bem Estar Social que, na contramão da Carta Magna, fortalece o modelo simbolizado pela LBA (centralizador, sem alterar o modelo já existente). **1990** Primeira redação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) é vetada no Congresso nacional. **1993** Negociações de movimento nacional envolvendo gestores municipais, estaduais e organizações não governamentais com o Governo federal e representantes no Congresso permitiram a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Inicia-se o processo de construção da gestão pública e participativa da assistência social através de conselhos deliberativos e paritários nas esferas federal, estadual e municipal. **1997** Editada a Norma Operacional Básica (NOB) que conceitua o sistema descentralizado e participativo, amplia o âmbito de competência dos governos Federal, municipais e estaduais e institui a exigência de Conselho, Fundo e Plano Municipal de Assistência Social para o município poder receber recursos federais. **1998** Nova edição da NOB diferencia serviços, programas e projetos; amplia as atribuições dos Conselhos de Assistência Social; e cria os espaços de negociação e pactuação - Comissões Intergestora Bipartite e Tripartite, que reúnem representações municipais, estaduais e federais de assistência social. **2004** Presidente Luis Inácio Lula da Silva cria o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) que, sob o comando de Patrus Ananias, acelerou e fortaleceu o processo de construção do SUAS. Iniciou com a suspensão da exigência da Certidão Negativa de Débitos, que impedia o MDS de repassar cerca de R\$ 25 milhões por mês para os municípios. Em dezembro, após ampla mobilização nacional, editou a Política Nacional de Assistência Social. **2005** MDS apresenta proposta para a NOB 2005 em evento que reuniu 1200 gestores e assistentes sociais de todo o Brasil, em Curitiba (PR). O texto foi debatido em seminários municipais e estaduais, apoiados pelo Ministério e sua versão final foi aprovada no dia 14 de julho em reunião do Conselho Nacional de Assistência Social. A partir de agosto o Sistema Único de Assistência Social virou realidade. **2019** com o presidente Jair Messias Bolsonaro, é extinto o MDS e criado o Ministério da Cidadania, cuja Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, assume a Política Nacional de Assistência Social.

2.3. ASSISTÊNCIA SOCIAL: O QUE É?

Segundo consta no portal da Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos (SEDESTMIDH), atualizado em 27 de março de 2017.

A Assistência Social é uma política pública, direito do cidadão que dela necessitar e um dever do Estado. É uma política social que integra a seguridade social brasileira, de caráter não contributivo. Por meio das ações da Assistência Social é possível garantir o acesso a recursos mínimos e provimento de condições para atender contingências sociais e promover a universalização dos direitos sociais. A Política de Assistência Social tem como fundamento legal a Constituição Federal Brasileira (1988), a Lei Orgânica da Assistência Social (1993), além de normas, portarias, decretos, entre outros dispositivos. A atuação da política de assistência social se realiza de forma integrada às demais políticas setoriais e se organiza por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS é organizado em níveis de proteção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, de modo a atender às demandas dos cidadãos de acordo com o nível de complexidade⁴.

Na Lei Federal nº. 12.435 (2011), Art. 2º, a assistência social tem como objetivos:

- I** - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:
 - a)** a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
 - b)** o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
 - c)** a promoção da integração ao mercado de trabalho;
 - d)** a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
 - e)** a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.
- II** - a vigilância socioassistencial, que visa analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos.
- III** - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

⁴ Disponível em <<http://www.sedestmidh.df.gov.br/component/content/frontpage.html>> Acesso em 25 de novembro de 2017.

2.4. ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SUAS DEFINIÇÕES

De acordo com a LOAS, artigo 3º (1993), as entidades e organizações de assistência social são aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos.

As Apaes apresentam os requisitos do artigo supra citado, entretanto, suas ofertas devem ser por meio de serviço continuado, permanente e planejado, devendo constar no plano de ação da entidade.

Ressalta-se, ainda, que as entidades de assistência social sejam parceiras corresponsáveis na execução da política pública de assistência social, viabilizando o atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em vulnerabilidade ou que tenham seus direitos violados.

Destaca-se também que, em consonância com a LOAS, o Estatuto da Federação Nacional das Apaes orienta que suas filiadas devem executar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, de forma gratuita, permanente e continuada aos usuários da assistência social e a quem deles necessitar, sem qualquer discriminação, de forma planejada, diária e sistemática, não se restringindo apenas à encaminhamentos.

A LOAS (1993) materializa-se por meio de ações conforme os seguintes conceitos:

- **Políticas:** processo de tomada de decisão, adoção de postulados gerais, definições a serem seguidas pelos planos, programas e projetos;
- **Planos:** ações de caráter geral, grandes linhas políticas, estratégias, diretrizes e responsabilidades, dentro de um plano, os problemas são delimitados e as áreas de atuação definidas, sendo elaborados programas e projetos para cada uma delas;
- **Serviços:** conforme destaca o artigo 23, os serviços são atividades continuadas, que visam à melhoria da vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população, observando os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas na referida lei;
- **Programas:** segundo consta no artigo 24, são ações integradas e complementares, com objetivos, pautados no tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais, não se caracterizando como ações continuadas. Por intermédio dos programas, o Plano de Assistência Social assegura e possibilita a articulação de diversas ações, buscando a complementação;

- **Projetos:** definidos nos artigos 25 e 26, caracterizam-se como investimentos econômicos e sociais nos grupos populacionais em situação de pobreza, buscando subsidiar, técnica e financeiramente, iniciativas que lhes garantam meios e capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão de qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social, articuladamente com as demais políticas públicas. De acordo com a PNAS, esses projetos integram o nível de proteção social básica, podendo, contudo, voltar-se ainda às famílias e pessoas em situação de risco, público-alvo da proteção social especial;
- **Benefícios:** são instrumentos de extrema importância para a efetivação da política de assistência social, pois é neles que nos atemos para atender às pessoas com deficiência e suas famílias em situação de vulnerabilidade social.

E o artigo 20 da LOAS (1993) traz em seu esboço a configuração do Benefício de Prestação Continuada (BPC), sendo este “[...] a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família”. Condicionado à incapacidade e à renda per capita inferior a um quarto de salário mínimo, critério amplamente discutido nas diversas Conferências de Assistência Social. É importante ressaltamos que o BPC não é aposentadoria, e sim um benefício, ele tem seguridade garantida de dois anos, podendo ser indeferido após este período. Para essa concessão, incapacidade é entendida.

[...] como fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restrição de participação, com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social (BRASIL, art. 4º. III, DECRETO 6.214, 2007).

O BPC foi regulamentado pelo Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007. No artigo 5º desse mesmo decreto, ficou estabelecido que o beneficiário não poderia acumular esse benefício com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo o de assistência médica ou pensão especial de natureza indenizatória.

A Portaria Interministerial MDS/MS/MEC/SEDH-PR nº. 18 de 24 de abril de 2007 instituiu o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, com prioridade na faixa etária de zero a dezoito anos, programa conhecido como o BPC na escola. Isto é feito por meio de ações intersetoriais com a participação da União, Estados, Municípios e do Distrito Federal. Os procedimentos e instrumentos utilizados no programa foram autorizados pela Portaria Interministerial MDS/MS/MEC/SEDH-PR nº. 1 de 12 de março de 2008.

Cabe ressaltar que o referido benefício pode ser encaminhado pela Rede Apae, e os demais benefícios devem ser encaminhados pelo CRAS do território onde a família está referenciada. Nesse caso, os Benefícios Eventuais, assim definido na LOAS (BRASIL, 1993, p. 8).

Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

Já os Programas de Transferência de Renda, segundo a PNAS (2004), visam ao repasse direto de recursos financeiros por meio dos fundos de assistência social aos beneficiários como forma de acesso à renda, visando combater a fome, a miséria e outras formas de privação de direitos que levem à situação de vulnerabilidade social, criando estratégias para a emancipação, o exercício da autonomia das famílias e indivíduos atendidos e o desenvolvimento local.

A reboque da LOAS, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº. 13.146, aprovada em 2017, por meio do artigo 39, vem ratificar a Política Nacional de Assistência Social. Reafirmando que a Assistência Social tem como objetivo a garantia da segurança de renda, da acolhida, da habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária, para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social.

Da mesma forma, corrobora a Resolução do CNAS nº. 34 de 28 de novembro de 2011, afirmando que habilitação e da reabilitação no âmbito da Assistência Social é um conjunto articulado de serviços ofertados pelo SUAS à pessoa com deficiência e sua família.

3. APAE COMO ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

3.1. REDE APAE: BREVE RELATO DE SUA HISTÓRIA

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae), é um Movimento em Rede que se destaca no país pelo seu pioneirismo, podendo, portanto, ser reconhecida como Rede Apae. Nascida no Rio de Janeiro, no dia 11 de dezembro de 1954, na ocasião da chegada ao Brasil de Beatrice Bemis, procedente dos Estados Unidos, membro do corpo diplomático norte-americano, cuja filha tinha síndrome de Down. No seu país, já havia participado da fundação de mais de duzentas e cinquenta associações de pais e amigos e admirava-se por não existir no Brasil algo assim.

Motivados por aquela senhora, um grupo, congregando pais, amigos, professores, médicos, profissionais e comunidade, envolvidos diretamente ou indiretamente com as pessoas com deficiência, e sentindo, cada vez mais, a necessidade de uma maior mobilização, foram se organizando para criar serviços de atendimento inicialmente na área de assistência social e educação. Em decorrência desse movimento, é fundada a primeira Apae no Brasil.

Pela primeira vez no país, discutia-se a questão da pessoa com deficiência com um grupo de famílias que trazia para o Movimento suas experiências como pais de pessoas com deficiência e, em alguns casos, também como técnicos na área.

A Rede Apae vem a ser constituída integradamente por pais e amigos das pessoas com deficiência, com a parceria da sociedade em geral, do comércio, da indústria, dos profissionais liberais, das diferentes esferas de governo, enfim, de todos que percebem e valorizam a pessoa com deficiência como pessoa humana.

Para melhor articulação de suas ideias, sentiram a necessidade de criar um organismo nacional. Foi fundada, no dia 10 de novembro de 1962, a Federação Nacional das Apaes, que funcionou durante vários anos em São Paulo, posteriormente transferida para Brasília. Adotou-se como símbolo a figura de uma flor ladeada por duas mãos em perfil, desniveladas, uma em posição de amparo e a outra de proteção.

A Federação, a exemplo de uma Apae, se caracteriza por ser uma Organização da Sociedade Civil (OSC), filantrópica, de caráter cultural, assistencial, de saúde, educação, assessoramento, defesa e garantia de direitos, com duração indeterminada, congregando como filiadas as Apaes de todo o Brasil e outras entidades congêneres, tendo sede e fórum em Brasília (DF).

O Movimento logo se expandiu para outras capitais e depois para o interior dos estados. Hoje, decorridos mais de 60 anos, são mais de 2.000 Apaes, espalhadas pelo Brasil. É o maior Movimento filantrópico do Brasil e do mundo na área. É um Movimento que sempre esteve na vanguarda da inclusão social, da construção de novos direitos na defesa e garantia dos direitos das pessoas com deficiência em nosso país.

Sabendo que a Apae é uma associação que mantém serviços de diferentes políticas públicas, devemos entender que, para cada política pública no Brasil, temos legislações específicas que regulamentam e orientam o trabalho a ser desenvolvido pela Organização da Sociedade Civil (OSC). As Apaes, como qualquer outra OSC, devem oferecer atendimento de acordo com as legislações pertinentes a cada área.

3.2. AS APAES E A REDE SOCIOASSISTENCIAL

Baseado no que expõe o Estatuto da Federação Nacional das Apaes, podemos entender que as Apaes constituem-se conforme consta em seu art. 2º:

Associações civis, beneficentes, com atuação nas áreas de assistência social, educação, saúde, prevenção, trabalho, profissionalização, defesa e garantia de direitos, esporte, cultura, lazer, estudo, pesquisa e outros, sem fins lucrativos ou de fins não econômicos, com duração indeterminada (FENAPAES, publicado em 2/3/2017)⁵.

A Rede Apae compreende hoje o maior Movimento de defesa e garantia de direitos das pessoas com deficiência intelectual e múltipla e suas famílias, executando ações em prol da promoção e integração da pessoa com deficiência na vida comunitária. Enfatiza-se ainda que a mobilização acontece a partir da vontade de grupos de pais e amigos, sujeitos esses que buscam ampliar os serviços ofertados, por meio do voluntariado, das campanhas, das captações de recursos e defendem junto a manutenção das ofertas e a execução pautada na transversalidade das políticas públicas.

Assim, as Apaes enquanto associações, atuam nos municípios, sendo que alguns desses territórios contam com mais de uma Apae. As unidades das Apaes podem manter serviços de diferentes políticas públicas, concomitantemente ou apenas um deles. A manutenção de tais ofertas estão na dependência da mobilização da diretoria/voluntários da Apae, dos recursos financeiros captados pela entidade/Apae e, sobretudo das demandas apresentadas pelas pessoas com deficiência e suas famílias no referido território.

⁵ Disponível em <[http://www.feapaesp.org.br/material_download/56_FOR_81_Estatuto_da_Federacao_Nacional_das_Apaes%20\(1\).pdf](http://www.feapaesp.org.br/material_download/56_FOR_81_Estatuto_da_Federacao_Nacional_das_Apaes%20(1).pdf)> Acesso em 2 de março de 2017.

É importante ressaltar que a Apae é a mantenedora dos serviços ofertados. A exemplo da Política de Educação, a Apae pode manter AEE - Salas de Recursos Multifuncionais; Centro de Atendimento Educacional Especializado (AEE), Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial, entre outros. Na Política de Saúde pode manter uma unidade de saúde em habilitação e reabilitação ou Centro Especializado em Reabilitação (CER) I e II; ou laboratório de análises clínicas e demais autorizados por legislação específica. Na Política de Assistência Social, da mesma forma, pode manter uma unidade referenciada com diferentes ofertas de serviços, programas e projetos de atendimento conforme a tipificação, demais resoluções e ainda ofertas em assessoramento e ou defesa e garantia de direitos.

3.3. FINALIDADES E OBJETIVOS DAS APAES NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Segundo orientação da Fenapaes, o Estatuto Social das Apaes em seu artigo Art. 9º expõe que:

São os seguintes fins e objetivos das Apaes, nos limites territoriais de seus municípios, voltados à promoção de atividades de finalidades de relevância pública e social, em especial:

I – promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e transtornos globais do desenvolvimento, em seus ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania;

II – prestar serviço de habilitação e reabilitação ao público definido no inciso I deste artigo, e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social, realizando atendimento, assessoramento, defesa e garantia de direitos, de forma isolada ou cumulativa às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e para suas famílias⁶.

⁶ Disponível em <<http://apaebrazil.org.br/arquivo/term/estatutos>> Acesso em 26 de novembro de 2017.

3.4. PARA CONSECUÇÃO DE SEUS FINS, A APAE SE PROPÕE A:

A Fenapaes dispõe para o Estatuto das Apaes no artigo Art. 10 - I:

Executar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, de forma gratuita, permanente e continuada aos usuários da assistência social e a quem deles necessitar, sem qualquer discriminação, de forma planejada, diária e sistemática, não se restringindo apenas a distribuição de bens, benefícios e encaminhamentos⁷.

3.5. APAE COMO ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEUS NÍVEIS DE RECONHECIMENTO

A Rede Apae é o maior Movimento comunitário, social e filantrópico do mundo, as Apaes caracterizam-se como entidades beneficentes, sem fins lucrativos que atuam nas políticas de Assistência Social, Saúde e Educação, tendo como fins e objetivos a promoção da melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e ou múltipla e transtornos globais do desenvolvimento. Prestam serviço de habilitação e reabilitação ao público supracitado, cabendo ainda ressaltar que essa Rede realiza atendimento, assessoramento e defesa e garantia de direitos às pessoas com deficiência e suas famílias, buscando a sua inclusão na vida comunitária.

Nesse sentido, as Apaes necessitam fazer parte dos órgãos de defesa de direitos, conforme pode ser visto na sequência:

3.5.1. Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) ou Conselho de Assistência Social (CAS/DF)

A inscrição das Apaes nos Conselhos Municipais de Assistência Social ocorre seguindo diretrizes da Resolução CNAS nº. 14 (2014), a qual define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social nos Conselhos Municipais de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social.

Essa Resolução veio nortear a inscrição das entidades nos Conselhos Municipais de Assistência Social. Tanto os referidos Conselhos, como as Apaes, e órgãos gestores, devem conhecê-la detalhadamente.

⁷ Disponível em <<http://apaebrazil.org.br/arquivo/term/estatutos>> Acesso em 26 de Novembro de 2017. (p. 10, Inciso I).

No site do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), encontra-se a *Orientação Técnica Conjunta MDS/CNAS - Comentários à Resolução CNAS nº. 14 de 15 de maio de 2014*, recomenda-se a leitura e estudo desse documento.

Por sua vez, as normativas do CNAS emergem a partir das configurações da LOAS (1993), a qual estabelece que:

Art. 3º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos (REDAÇÃO DADA PELA LEI Nº 12.435, de 2011).

Dessa forma, cabe ressaltar que a Resolução CNAS nº. 14/2014 define que, tanto as Apaes quanto as demais Entidades e ou Organizações de Assistência Social, podem funcionar isoladas ou cumulativamente, nas seguintes categorias conforme seu art. 2º:

I - de atendimento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidades ou risco social e pessoal, nos termos das normas vigentes;

II - de assessoramento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos das normas vigentes;

III - de defesa e garantia de direitos: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais e articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos das normas vigentes.

Sendo assim, a norma estabelece que as entidades deverão comprovar no ato do processo de inscrição sua natureza jurídica e estarem devidamente constituídas no território nacional, cabendo ainda salientar que essas entidades deverão aplicar todos seus recursos no território nacional. Destaca-se, também, a responsabilidade dos CMAS ou CAS/DF na fiscalização das entidades no cumprimento das normativas que configuram a oferta na rede socioassistencial.

3.5.2. Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS)

Esse Cadastro, ora reconhecido como CNEAS, segundo consta no portal do Ministério da Cidadania, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social,⁸ compreende:

Uma ferramenta de gestão, que armazena informações sobre as organizações e ofertas socioassistenciais com atuação no território nacional. De responsabilidade da administração pública, permite a aproximação entre o Estado e a sociedade civil, possibilitando o acompanhamento do atendimento aos usuários da política e reconhecendo a importância das organizações no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

Importante ressaltar que o Conselho Nacional de Assistência Social publicou a Resolução CNAS nº. 21/2016, a qual estabelece requisitos para celebração de parcerias, conforme a Lei nº. 13.019 de 31 de julho de 2014, entre o órgão gestor da assistência social e as entidades ou organizações de assistência social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Existem requisitos para serem observados pelas organizações da sociedade civil que atuam na política de Assistência Social e ofertam serviços, programas e/ou projetos socioassistenciais, assim constituídos:

- I - ser constituída em conformidade com o disposto no art. 3º da Lei nº. 8.742/1993 (LOAS);
- II - estar inscrita no respectivo conselho municipal de assistência social ou no conselho de assistência social do Distrito Federal, na forma do art. 9º da Lei nº. 8.742 de 1993;
- III - estar cadastrada no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social - CNEAS, de que trata o inciso XI do art.19 da Lei nº. 8.742, de 1993, na forma estabelecida pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA. (Art. 2º).

Cabe destacar que a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS, 2005) atribui ao gestor municipal e DF, na política de assistência social, a responsabilidade pela inclusão das informações no cadastro - CNEAS. Todas as informações relativas à identificação de cada serviço, programa, projeto e/ou benefícios socioassistenciais são coletadas durante as visitas técnicas *in loco*, e/ou análise de documentos que devem ser realizadas pelas equipes técnicas do órgão gestor municipal de assistência social.

⁸ Disponível em <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/entidades-de-assistencia-social/cadastro-nacional-de-entidades-de-assistencia-social-2013-cneas>> Acesso em 28 de janeiro de 2019.

3.5.3. *Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS)*

Essa certificação, conhecida como Cebas, insere-se segundo a Lei Federal nº. 12.101 (2009), norma que dispõe sobre o processo de certificação e define o nível de reconhecimento das entidades beneficentes como:

Art. 1º - A certificação das entidades beneficentes de assistência social e a isenção de contribuições para a seguridade social serão concedidas às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação, e que atendam ao disposto nesta lei.

O Ministério da Cidadania, por meio da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, é o órgão responsável pela análise dos pedidos de concessão e ou renovação de certificação das entidades que atuam exclusiva ou preponderante na área de assistência social. Importante destacar que a referida lei estabelece:

Art. 18º - A certificação ou sua renovação será concedida à entidade de assistência social que presta serviços ou realiza ações socioassistenciais, de forma gratuita, continuada e planejada, para os usuários e para quem deles necessitar, sem discriminação, observada a Lei nº. 8.742 de 7 de dezembro de 1993.

Pensando ainda acerca do processo de concessão e ou renovação do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social, destaca-se o Decreto nº. 8.242/2014 que regulamenta a lei federal supramencionada, e diz em seu texto:

Art. 2º - Para obter a certificação, as entidades deverão obedecer ao princípio da universalidade do atendimento e às exigências da Lei nº. 12.101 de 2009, e deste Decreto, vedado o direcionamento de suas atividades exclusivamente a seus associados ou a categoria profissional.

Cabe ressaltar que os procedimentos relativos à certificação no âmbito do SUAS devem obedecer às normativas estabelecidas entre Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, do Conselho Nacional de Assistência Social e do Conselho Municipal de Assistência Social, atores que deliberam e executam e fiscalizam a política pública, sendo assim, a Portaria nº. 353 (2011) estabelece no Parágrafo Único, do Art. 2º que:

Parágrafo único - As entidades de que trata o caput devem ser isolada ou cumulativamente:

I - de atendimento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal;

II - de assessoramento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social; e

III - de defesa e garantia de direitos: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social.

De acordo com a cartilha *Passos para certificação CEBAS de Assistência Social (s/d)*, a certificação possibilita a isenção das contribuições sociais, a priorização na celebração de convênios com o poder público, entre outros benefícios. Ressalta-se que a certificação, no âmbito da assistência social, é uma importante ferramenta de fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). As legislações que tratam dos serviços e ofertas relacionados à Assistência Social, são a Lei nº 8.742/1993 – Lei Orgânica de Assistência Social; o Decreto nº 6.308/2007; as Resoluções do CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009; nº 27, de 19 de setembro de 2011; nº 33, de 28 de novembro de 2011; nº 34, de 28 de novembro de 2011 e Resolução CNAS nº 14, de 15 de maio de 2014, bem como as Notas Técnicas Ministério da Cidadania, sobre serviços de socio aprendizagem, sobre assessoramento e defesa e garantia de direitos e ainda em relação as atividades socioassistenciais no meio rural. (As Resoluções citadas serão detalhadas nos próximos capítulos desse documento).

De acordo com a referida cartilha, a qual estabelece os passos para solicitação da certificação, salienta-se que o processo se inicia primeiramente pelo requerimento de solicitação, conforme anexo I da referida cartilha; comprovante do CNPJ da entidade; Estatuto Social da entidade registrado em cartório; cópia da ata de eleição dos atuais dirigentes, registrada em cartório; cópia do RG do representante legal da entidade; comprovante da inscrição da entidade no Conselho Municipal de Assistência Social ou do DF; Relatório de atividades do exercício fiscal anterior ao do requerimento, O relatório deve conter as ofertas da assistência social realizadas pela entidade, e no caso da entidade ofertar ações de Educação e ou Saúde, as atividades devem também

constar no referido relatório; deve apresentar ainda o demonstrativo do resultado do exercício fiscal anterior ao do requerimento; Notas explicativas do exercício anterior ao requerimento e declaração do gestor local da política de assistência social de acordo com modelo anexo II da cartilha supracitada.

Importante destacar a mudança que ocorre em 2019, uma vez que a Portaria nº. 2.690 de 28 de dezembro de 2018 estabelece procedimentos relativos ao requerimento da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS), no âmbito do Ministério da Cidadania, por meio da Plataforma de Cidadania Digital. Disciplinando que a partir de 01 de maio de 2019, as entidades poderão protocolar o requerimento do CEBAS somente por meio do Portal de Serviços do Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Assim, a partir do mês de maio, todo o trâmite ocorrerá dentro deste Portal de Serviços, pois o Ministério não solicitará nem enviará documentos via email e nem via Correios⁹.

Em atenção a Lei do CEBAS 12.102/2009 destaca-se no artigo 18 :

§ 2o Observado o disposto no caput e no § 1o, também são consideradas entidades de assistência social:

I - as que prestam serviços ou ações socioassistenciais, sem qualquer exigência de contraprestação dos usuários, com o objetivo de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e de promoção da sua inclusão à vida comunitária, no enfrentamento dos limites existentes para as pessoas com deficiência, de forma articulada ou não com ações educacionais ou de saúde;

Para as Apaes, que atualizaram seus estatutos, após 2015, e que ofertam habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência no campo da Assistência Social, pautados na Resolução do CNAS nº 34/2011, devem requerer sua Certificação – CEBAS, como entidade beneficente de Assistência Social, mesmo que ofereça serviços de Saúde e Educação, conforme prevê o artigo 23 – A, da Lei 12.101/2009:

As entidades de que trata o inciso I do § 2o do art. 18 serão certificadas exclusivamente pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, ainda que exerçam suas atividades em articulação com ações educacionais ou de saúde, dispensadas a manifestação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e a análise do critério da atividade preponderante previsto no art. 22.10

9 Disponível em <<https://www.servicos.gov.br/servico/certificar-se-como-entidade-beneficente-de-assistencia-social>> Acesso em 28 de janeiro de 2019.

10 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12868.htm> (Incluído pela Lei nº 12.868, de 2013)> Acesso em 07 de agosto de 2019.

Ainda conforme prevê o mesmo artigo 23-A, em seu parágrafo único e incisos I e II, da lei 12.101/2009, no caso da entidade ofertar a habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência no campo da Assistência Social, e cumulativamente exercer atividades em articulação com as ações de Saúde ou de Educação, deve manter o cadastro atualizado no CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e as entidades que ofertam educação e são certificadas, deverão prestar informações ao Censo da Educação Básica e ao Censo da Educação Superior.

Da mesma forma o artigo 33 da lei 12.101/2009, estabelece que a entidade deve manter escrituração contábil segregada por área, de modo a evidenciar o patrimônio, as receitas, os custos e as despesas das atividades desempenhadas nas diferentes áreas, sendo Saúde, Educação e ou Assistência Social.

Enfatiza-se que a certificação e/ou renovação de entidades que ofertam serviços de habilitação e reabilitação de pessoa com deficiência será concedido pelo Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, nesse caso remetendo para a realidade da Rede Apae, onde as entidades atuam na transversalidade das políticas públicas de Assistência Social, Saúde e Educação, ofertando de forma gratuita, permanente e planejada, ações que visam à promoção da integração à vida comunitária das pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltiplas e suas famílias. Porém, as Apaes, para serem consideradas como entidades de assistência social e componente da rede socioassistencial, precisam adequar-se às normativas relacionadas a essa política pública, como será refletido no Capítulo 4 na sequência.

4. APAE E OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS NO CONTEXTO DO SUAS

Sendo este um Documento Norteador que tem como objetivo apoiar e subsidiar as ações das políticas públicas de assistência social desenvolvidas nas instituições da Rede Apae, orienta a implementação das ofertas socioassistenciais, respeitando-se as particularidades de cada região. Na Rede Apae, tem-se entidades que atuam na Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de média e alta complexidade, no assessoramento, defesa e garantia de Direitos, de forma isolada ou cumulativa, nos três níveis de proteção.

4.1. COMO DESENVOLVER ATENDIMENTOS SOCIOASSISTENCIAIS NO CONTEXTO DE UMA APAE

Sugere-se, ancorados no que estabelece a Tipificação Nacional (Resolução CNAS nº. 109/2009), que o atendimento deve ser realizado individualmente ou em grupos, visando à prevenção de riscos sociais e violação de direitos, atendimento às pessoas com direito violado, bem como a defesa e garantia de direitos, buscando a autonomia dos usuários dos serviços ofertados pelas instituições da Rede Apae. Busca-se trabalhar, neste caso específico, a pessoa com deficiência e famílias que têm ao menos um de seus membros com deficiência.

As ofertas da Assistência Social nas Apaes, devem ser para além das pessoas com deficiência, ou seja, é imprescindível o trabalho com as famílias, devido as diferentes situações de vulnerabilidades que vivenciam e que estão expostas. González (2007) deixa claro que ter um filho com deficiência não é uma tarefa fácil. Primeiro vem a notícia que o filho sonhado e desejado não veio da forma esperada. A família passa por um momento de choque, luto, negação, culpa, raiva e aceitação. González (2007) expõe que “quase todas as famílias passam por esse processo de assimilação e acomodação à nova situação”. Essa família chega na instituição necessitando de apoio emocional e empoderamento na busca de efetivação de direitos que lhe são assegurados pela Constituição Federal de 1988.

Essas famílias chegam num processo de luto na instituição, elas devem ser acolhidas, amadas e respeitadas em suas fragilidades. A equipe multidisciplinar da entidade precisa conectar-se à prática da escuta, da acolhida e proteção e à promoção social.

Na atualidade, enfrentam-se desafios a todo momento, diante da problemática que acomete o usuário dessa política pública. Iamamoto (2009) expõe que:

O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia a dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais juntos e mais solidários (IAMAMOTO, 2009, p. 17).

A NOB/ SUAS (2005/2012), a tipificação (2009) e demais resoluções das ofertas socioassistenciais (2011) vêm com força política na efetivação de direitos assegurados para esse público, excluídos do convívio social. Em sua maioria, as famílias que buscam atendimento na Rede Apae têm pouca escolarização e até mesmo há os analfabetos. Grande parte dessas famílias trabalham em serviços com baixa remuneração, como usinas, frigoríficos, fazendas, serviços domésticos e braçais, etc.

Em geral, apenas um membro da família trabalha, devido à necessidade de alguém ficar em casa por conta do cuidado contínuo com a pessoa com deficiência. Também é significativo o número de famílias que contam com apenas um cuidador.

Em grande parte, esses usuários sobrevivem com o que recebem dos programas socioassistenciais de transferência de renda, previstos na Política de Assistência Social. Cabe também a Rede Apae atuar no empoderamento das famílias na busca de efetivação de seus direitos assegurados na Constituição Federal de 1988, em leis e decretos.

Em vista da relevância da atuação das Apaes, a amplitude dos usuários atendidos por suas ofertas, bem como o redesenho da Política Nacional de Assistência Social, a Rede Apae quer continuar na construção coletiva dessa política pública, na perspectiva da consolidação do Sistema Único de Assistência Social.

Evidenciando que, em relação aos princípios basilares da PNAS, a Rede Apae é protagonista do processo de construção, ocupando os espaços de construção democrática, como conselhos, conferências, fóruns, isso nas três esferas de governo.

Por conseguinte, as Apaes de todo o Brasil, estão no Movimento de alinhamento de suas ofertas às tipologias padronizadas pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), por meio de suas normativas. O processo de reordenamento¹¹ efetivo dos

¹¹ Entende-se Reordenamento a padronização das regras para ofertas qualificadas dos Serviços que visam uniformizar a oferta e a lógica de cofinanciamento. Possibilitando o planejamento da oferta de acordo com a demanda local, garantindo serviços continuados, potencializando a inclusão dos usuários identificados nas situações prioritárias, facilitando assim a execução dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios Socioassistenciais, otimizando os recursos humanos, materiais e financeiros. (Reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Passo a Passo, 2013, Brasília) in; <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/eventos/Passo%20a%20Passo%20-%20Reordenamento%20SCFV.pdf>.

serviços no interior de cada unidade das Apaes, bem como nas Federações Estaduais das Apaes, depende de uma série de determinantes, sendo:

Quanto à gestão governamental:

- A gestão e organização do Órgão Gestor Municipal da Assistência Social;
- O efetivo funcionamento dos Conselhos Municipais de Assistência Social;
- A oferta de capacitação por parte dos órgãos gestores da Assistência Social, nos três níveis de governo;
- A disponibilidade ou não de recursos financeiros governamentais para cofinanciamento dos serviços executados pela rede não governamental.

Por outro lado, nas Apaes também encontramos diferentes determinantes, tais como:

- A gestão e organização da diretoria e voluntários de cada unidade da Apaes;
- O número de profissionais que compõe a equipe técnica;
- Capacitação quanto às ofertas e quanto ao arcabouço de novas normativas da PNAS;
- A disponibilidade ou não de recursos financeiros para a execução de serviços.

Os referidos determinantes não se configuram de forma hegemônica nos territórios, tanto da parte governamental, como da Rede Apaes. Isso fica comprovado à medida que em alguns Estados a maioria das Apaes já está em conformidade com a nova configuração dos serviços socioassistenciais e em outros Estados o processo de reordenamento está ainda começando.

Desta forma, é de suma importância o reordenamento dos atendimentos pela Rede Apaes, acrescentando-se para tanto a importância de que seja observado o que diz a Resolução 109/2009, tipificação dos serviços socioassistenciais; a Resolução CNAS nº. 34/ 2011, que define a habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos; a Resolução CNAS nº. 33/ 2011 define a Promoção da Integração ao Mercado de Trabalho no campo da assistência social e estabelece seus requisitos; E também a Resolução do CNAS nº. 27/2011, que caracteriza as ações de assessoramento e defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social;

Os referidos serviços podem também ser executados pelos órgãos gestores da Assistência Social e/ou por entidades (OSCs), ou seja, também por Apaes.

Os Serviços se organizam por proteções, sendo: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial - Média Complexidade e Proteção Social Especial - Alta Complexidade. Destacamos abaixo as ofertas que podem ser executadas por entidades: OSCs/Apaes.

Nos Serviços de Proteção Social Básica:

- a) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- b) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

Nos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:

- a) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- b) Centro Dia.

Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

- a) Serviço de Acolhimento Institucional, na modalidade Casa-Lar;
- b) Serviço de Acolhimento Institucional, na modalidade Residência Inclusiva.

A seguir é apresentado um breve resumo dos diferentes serviços. A descrição detalhada pode ser encontrada no site do Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, descrito na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a qual traz anexo a *Matriz Padronizada para fichas de Serviços Socioassistenciais*, alguns serviços, contam com manuais, cartilhas ou documentos de perguntas e respostas sobre práticas cotidianas.

Os serviços tipificados trazem como princípio de ação a centralidade na família e na pessoa com deficiência, a busca da sua autonomia, sua inclusão social, convivência e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, redução da sobrecarga do cuidador, prevenção da institucionalização e melhoria da qualidade de vida.

4.2. PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

4.2.1 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Para Pessoas com Deficiências e seus Familiares (SCFV)

Descrição Geral do Serviço

Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social.

A intervenção social deve ser planejada, criando situações desafiadoras, que estimulem e orientem os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território.

Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolvendo o sentimento de pertença e de identidade, fortalecendo vínculos familiares e incentivando a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

Deve prever o desenvolvimento de ações intergeracionais e a heterogeneidade na composição dos grupos por sexo, presença de pessoas com deficiência, etnia, raça, entre outros. Os grupos podem ser divididos por faixa etária e possuem atividades e planejamento distintos de acordo com a idade.

Público-alvo

Grupos de até 6 anos; de 6 a 15 anos; de 15 a 17 anos; 18 a 29 anos; 30 a 59 anos; e acima de 60 anos, sendo pessoas que vivenciam situação de vulnerabilidade social, no caso das Apaes, público específico com deficiência intelectual e múltipla.

Quantidade de pessoas atendidas

A quantidade de pessoas a ser atendida em cada Apae dependerá do seu espaço físico da equipe técnica e de apoio e recursos financeiros disponíveis para a ação.

Equipe de referência

A equipe de referência será a multidisciplinar da Apae. E dependerá das atividades oferecidas, podendo ter instrutor de cursos/oficinas, educador social. O mais importante é propiciar um ambiente saudável e acolhedor, garantindo assim o fortalecimento de vínculo familiar.

Sempre atendendo a NOB RH, Resolução CNAS nº. 130/2005, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS; Resolução CNAS nº. 269/ 2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos; E por fim a Resolução CNAS nº. 17/2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades das ofertas socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

SUAS, em seu Art. 1º - Parágrafo Único. Compõem obrigatoriamente as equipes de referência:

I - da Proteção Social Básica: Assistente Social; Psicólogo.

Atividades Desenvolvidas no Serviço

Atendimento acolhido e escuta individual; Atendimento em grupo e individual; Articulação com rede socioassistencial; Atendimento de visita domiciliar; Elaboração do plano individual e familiar - PIA/PAF; Desenvolvimento de programas e projetos que envolva a pessoa com deficiência intelectual múltipla e suas famílias visando um maior envolvimento entre as famílias que tem um de seus componentes com deficiência; Atividades de lazer, em parceria com a sociedade civil.

Porém, ressalta-se que as ações a serem desenvolvidas devem ser de caráter planejado, continuado e permanente, ou seja, devem ser sistematizadas em forma de programas ou projetos, tanto para atendimento individual ou grupal das pessoas com deficiências e ou suas famílias.

Como exemplo, as Apaes que executam ações com clube de mães. Esse serviço necessita ser reordenado na perspectiva do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, redução do estresse gerado pela sobrecarga do trabalho. Os atendimentos individuais, visitas domiciliares, articulação com a rede, devem fazer parte do serviço Fortalecimento de Vínculo Familiar.

Outra oferta que poderá ser reordenada são os projetos de atendimento no contra turno escolar. Lembrando que no caso do SCFV, o objetivo principal não é educacional, ou seja, apoio pedagógico para as dificuldades educacionais. O que não impede, que caso necessário, reserve-se um tempo diário para realização das tarefas escolares, apenas isso.

O foco primordial do SCFV é prevenção da ocorrência de situações de risco social, o fortalecimento da convivência familiar e comunitária; participação cidadã, desenvolvimento de relações de afetividade, ampliação do universo informacional, artístico e cultural, o estímulo do desenvolvimento de potencialidades para novos projetos de vida, entre outros dependendo da faixa etária atendida.

Frequência de atendimentos

A frequência sugerida é de até cinco dias por semana (segunda a sexta feira), por um período de quatro ou oito horas diárias de atendimento, podendo também ser em dias alternados. Porém, cada Apae por ser independente pode realizar seus atendimentos de acordo com sua realidade.

Custeio do Serviço

As despesas podem ser cofinanciadas pelo Município, com recursos próprios, Estaduais ou Federais. Também pode haver parceria entre universidades, empresas e até mesmo pessoas da comunidade que desejam contribuir para o desenvolvimento das atividades desenvolvidas através dos programas e projetos oferecidos pelas instituições Apaeanas.

4.2.2 Serviço Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

Descrição Geral do Serviço

Segundo Tipificação (2014, p.25), o serviço tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.

O serviço deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas, educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação.

Desenvolve ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço.

O trabalho realizado será sistematizado e planejado por meio da elaboração de um Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU): instrumento de observação, planejamento e acompanhamento das ações realizadas. No PDU serão identificados os objetivos a serem alcançados, as vulnerabilidades e as potencialidades do usuário.

Público-alvo

Pessoas com deficiência que vivenciam situação de vulnerabilidade social, pela fragilização de vínculos familiares e sociais e/ou pela ausência de acesso a possibilidades de inserção, habilitação social e comunitária, em especial: beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC); membros de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda.

Quantidade de pessoas atendidas

A quantidade de pessoas a ser atendidas dependerá de cada instituição, da equipe técnica e de apoio e recursos financeiros disponíveis para a ação.

Equipe de referência

A equipe de referência será a multidisciplinar da Apae. E dependerá das atividades oferecidas, podendo ter instrutor de cursos, educador social, terapeutas ocupacionais, o mais importante é propiciar um ambiente saudável e acolhedor garantindo assim o fortalecimento de vínculo familiar.

Sempre atendendo a NOB RH, Resolução CNAS nº. 130/2005, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS); Resolução CNAS nº. 269/2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos; Resolução CNAS nº. 17/2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de Gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

SUAS, em seu Art. 1º - Parágrafo Único. Compõem obrigatoriamente as equipes de referência:

I - da Proteção Social básica: Assistente Social; Psicólogo.

Atividades Desenvolvidas no Serviço

Segundo a Tipificação (2014, p. 26), proteção social proativa; acolhida; visita familiar; escuta; encaminhamento para cadastramento socioeconômico; orientação e encaminhamentos; orientação sociofamiliar; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; inserção na rede de serviços de assistência social e demais políticas; informação, comunicação e defesa de direitos; fortalecimento da função protetiva da família; elaboração de instrumento técnico de acompanhamento e desenvolvimento do usuário; mobilização para a cidadania; documentação pessoal.

Frequência de atendimentos

Em dias úteis e quando a demanda for identificada no PDU.

Custeio do Serviço

As despesas podem ser cofinanciadas pelo Município, com recursos próprios, Estaduais ou Federais. Também pode haver parceria entre universidades, empresas e até mesmo pessoa da comunidade que desejam contribuir para o desenvolvimento das atividades desenvolvidas através dos programas e projetos oferecidos pelas Apaes.

4.3 PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

4.3.1 Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, idosas e suas Famílias, ofertado em Unidade Referenciada - Apaes.

Descrição Geral do Serviço

Segundo a Tipificação de (2014, p. 38), o serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. A intervenção será sempre voltada a diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, a sobrecarga do cuidador, decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência ou pessoa idosa.

As ações devem possibilitar a ampliação da rede de pessoas com quem a família do dependente convive e compartilha cultura, troca vivências e experiências. A partir da identificação das necessidades, deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla *cuidador e dependente*. Soma-se a isso o fato de que os profissionais da equipe poderão identificar demandas do dependente e/ou do cuidador e situações de violência e/ou violação de direitos e acionar os mecanismos necessários para resposta a tais condições.

Público alvo

Pessoas com deficiência e idosos com dependência, seus cuidadores e familiares das pessoas com pessoas com deficiência.

Ressaltando que pessoas com deficiência e idosos que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

Quantidade de pessoas atendidas

A quantidade de pessoas a ser atendidas dependerá de cada instituição, do seu espaço físico, da equipe técnica e de apoio e recursos financeiros disponíveis para a ação.

Equipe de referência

A equipe de referência será a multidisciplinar da Apae. E dependerá das atividades oferecidas, podendo ter instrutor de cursos, educador social, terapeutas ocupacionais. O mais importante é propiciar um ambiente saudável, estimulante e acolhedor. Sempre atendendo a NOB-RH, Resolução CNAS nº. 130 de 15 de julho 2005, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS); Resolução CNAS nº. 269 de 13 de dezembro de 2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos; Resolução CNAS nº. 17 de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) e Reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de Gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

SUAS, em seu Art. 1º - Parágrafo Único. Compõem obrigatoriamente as equipes de referência: II - da Proteção Social Especial de Média Complexidade:

Assistente Social; Psicólogo; Advogado.

Atividades Desenvolvidas no Serviço

Escuta; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação interinstitucional com o Sistema de Garantia de Direitos; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais; referência e contra referência; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; estudo social; diagnóstico socioeconômico; cuidados pessoais; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; acesso à documentação pessoal; apoio à família na sua função protetiva; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania; elaboração de relatórios e/ou prontuários.

Frequência de atendimentos

A frequência que sugerimos é de cinco dias por semana (segunda a sexta feira), por um período de quatro a oito horas de atendimento, podendo também ser em dias alternados. Porém, cada Apae, por ser independente, pode realizar seus atendimentos de acordo com sua realidade.

Custeio do Serviço

As despesas podem ser cofinanciadas pelo Município, com recursos próprios, Estaduais ou Federais. Também pode haver parceria entre universidades, empresas e até mesmo pessoas da comunidade que desejam contribuir para o desenvolvimento das atividades desenvolvidas através dos programas e projetos oferecidos pelas Apaes.

4.3.2 Centro Dia de Referência para Pessoa com Deficiência, ofertando o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

Descrição Geral do Serviço

Centro Dia de Referência é uma unidade especializada de proteção social do SUAS de atendimento durante o dia, a jovens e adultos com deficiência em situação de dependência, que presta um conjunto variado de atividades:

- De convivência grupal, social e comunitária;
- Cuidados pessoais;
- Fortalecimento de vínculos e ampliação das relações sociais;
- Apoio e orientação aos cuidadores familiares;
- Acesso a outros serviços no território e a tecnologias assistivas de autonomia e convivência.
-

O serviço contribui para evitar o isolamento social da pessoa com deficiência e do cuidador familiar e outras situações de risco e violação de direitos, como a discriminação, negligência, maus tratos, abandono, violência física e psicológica, uso indevido da imagem, convivência com a extrema pobreza, dentre outros riscos, construindo autonomia e fortalecendo o papel protetivo da família. Este serviço especializado também será referência.

Público-alvo

Serviço em Centro dia destina-se às Pessoas com deficiência em situação de dependência e suas famílias, prioritariamente, jovens e adultos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e em situação de pobreza incluídas no Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico, com idade entre 18 e 60 anos. Cabe ressaltar que a Resolução CNAS nº. 4 de 19 de abril de 2017, aprovou critérios de partilha e elegibilidade que expandiu o cofinanciamento federal do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, atendendo prioritariamente também crianças de 0 a 6 anos, com microcefalia ou doenças associadas e suas famílias. O referido serviço pode ser ofertado também no Centro Dia.

Quantidade de pessoas atendidas

Para cada Centro dia, com capacidade de atendimento a 30 usuários por turno, cada usuário terá seu horário de atendimento estabelecido no seu Plano Individual e ou Familiar de Atendimento podendo variar de acordo com a necessidade do mesmo e de sua família e os objetivos do serviço com o usuário.

Equipe de referência

Segundo Manual do Centro Dia de Referência (2013, p. 49 e 50):

01 Coordenador Geral do Serviço, profissional de nível superior;

01 Assistente Social;

01 Psicólogo;

01 Terapeuta Ocupacional;

10 Técnicos de nível médio na função de cuidador.

Esta equipe de referência está em consonância com as normativas legais sobre os trabalhadores do SUAS que podem ser pagos com recursos da Assistência Social - FNAS, NOB-RH/SUAS (2006) e Resolução CNAS nº. 32/2011. Outros profissionais necessários no desenvolvimento do serviço deverão ser incorporados à equipe de referência pelo gestor local. A equipe de referência será responsável pelo planejamento, gestão, execução.

Atividades Desenvolvidas no Serviço

Acolhida e a escuta qualificada do usuário e sua família, elaboração conjunta de um Plano Individual e/ou Familiar de Atendimento no Centro Dia.

Serão realizadas um conjunto variado de atividades, por uma equipe multidisciplinar, sob distintas metodologias de escuta e expressão das relações (reuniões, leituras, vídeos, música, grupos focais, atenção individualizada, atividades do tipo *oficinas diversificadas* como, música, teatro, atividades com água, dentre outras), não apenas nos espaços físicos da unidade, mas envolvendo o domicílio, o bairro, a comunidade, clubes, cinemas, praças, entre outros. Os cuidados cotidianos com os usuários durante o atendimento no Centro Dia incluem acompanhamento e assessoramento em todas as atividades da vida diária; apoio na administração de medicamentos indicados, via oral e de uso externo, prescrito por profissionais; ingestão assistida de alimentos; higiene e cuidados pessoais; ações preventivas de acidentes; atividades recreativas e ocupacionais de acordo com as possibilidades; colaboração

nas práticas indicadas por profissionais (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeutas ocupacionais, dentre outros); difusão de ações de promoção de saúde e inclusão social, acompanhamento nos deslocamentos e locomoção do seu cotidiano, orientação às famílias sobre cuidados, dentre outras atividades.

O Serviço em Centro Dia de Referência está relacionado à oferta de cuidados básicos nas atividades da vida diária conforme descrito acima, mas também instrumentais de autonomia e participação, a partir de um conjunto de atividades a serem desenvolvidas sob diferentes formas e metodologias, contemplando as dimensões individuais e coletivas no grupo.

As interações no serviço devem se dar a partir de postos-chave que promovam a confiança, a auto estima, a motivação e o incentivo da participação do usuário. Na mesma perspectiva, a abordagem com o usuário deve ter como base uma filosofia centrada na pessoa, que assenta na convicção de que há potencial de desenvolvimento e autonomia em todos os indivíduos.

O Centro Dia de Referência oferece uma atenção integral à pessoa com deficiência em situação de dependência durante o dia e, ao mesmo tempo, serve de apoio às famílias e aos cuidadores familiares na diminuição do estresse decorrente dos cuidados prolongados na família. Neste contexto, contribui para o fortalecimento de vínculos e do papel protetivo da família; para o favorecimento da autonomia dos cuidadores familiares na conciliação dos papéis sociais de cuidados, desenvolvimento de projetos pessoais, estudos, trabalho e convivência com os demais integrantes da família; além de prestar orientação sobre a importância dos autocuidados dos cuidadores.

O Centro Dia de Referência se configura, portanto, em uma alternativa coletiva de cuidados pessoais formais e pública, complementar aos cuidados ofertados pelas famílias.

Frequência de atendimentos

De acordo com o definido no Plano de Atendimento, o horário de permanência do usuário no Centro Dia de referência pode ser: de quatro (4) a dez (10) horas diárias, inclusive no horário do almoço, de dois (2) a cinco (5) dias da semana.

Custeio do Serviço

As despesas podem ser cofinanciadas pelo Município, pelo Estado ou Governo Federal, de acordo com previsão legal. Também por meio de parceria entre universidades, empresas e até mesmo pessoas da comunidade que desejam contribuir com a Apae.

4.4. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - ALTA COMPLEXIDADE

4.4.1 Serviço de Acolhimento em Casa Lar

Descrição Geral do Serviço

O serviço deverá ser organizado segundo princípios, diretrizes e orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente e das *Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes*. Segundo Resolução CNAS nº. 109/2009 (2009, p. 30). Acolhimento provisório é excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, sob medida de proteção (art. 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção.

As unidades não devem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista geográfico e socioeconômico, da comunidade de origem das crianças e adolescentes atendidos.

Grupos de crianças e adolescentes com vínculos de parentesco (irmãos, primos etc) devem ser atendidos na mesma unidade.

O acolhimento será feito até que seja possível o retorno à família de origem (nuclear ou extensa) ou colocação em família substituta.

A principal diferença entre este serviço e o Abrigo Institucional, além do menor número de crianças e adolescentes atendidos por equipamento, está na presença do educador/cuidador residente (pessoa ou casal que reside na Casa Lar juntamente com as crianças/adolescentes atendidos), sendo responsável pelos cuidados e pela organização da rotina da casa.

Público-alvo

Crianças e Adolescentes com deficiência.

Segundo o Manual de Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, (2009, p. 69) devem ser evitadas especializações e atendimentos exclusivos, tais como adotar faixas etárias muito estreitas, direcionar o atendimento apenas a determinado sexo, atender exclusivamente ou não atender crianças e adolescentes com deficiência ou que vivam com HIV/AIDS.

A atenção especializada, quando necessária, deverá ser assegurada por meio da articulação com a rede de serviços, a qual poderá contribuir, inclusive, na capacitação específica dos cuidadores.

Porém, algumas Apaes pelo Brasil têm executado esse serviço especificamente para pessoas com deficiência intelectual e múltipla, sempre de forma articulada com os outros serviços da Rede das diferentes política públicas.

Quantidade de pessoas atendidas

Dez (10) pessoas entre crianças e adolescentes.

Equipe de referência

Segundo o Manual de Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes.

Um (01) Coordenador: Nível superior. Mínimo de um profissional/coordenador para atendimento de até vinte (20) crianças e adolescentes em até três (3) casas-lares;

Equipe Técnica: Dois (2) profissionais para atendimento para até vinte (20) crianças e adolescentes acolhidos em até três (3) casas-lares.

No caso do serviço contar com apenas uma Casa Lar, o número de profissionais de nível superior poderá ser reduzido para um.

Carga horária mínima indicada: Trinta (30) horas semanais.

Os parâmetros para a composição mínima da equipe técnica dos serviços de acolhimento foram estabelecidos pela NOB-RH/SUAS, a qual define que a equipe de referência dos serviços de acolhimento deve ser formada por psicólogo e assistente social; Cuidador residente: Nível médio e capacitação específica, desejável experiência em atendimento a crianças e adolescentes. Trabalha e reside na Casa Lar.

Deve ter um (1) profissional para até dez (10) usuários, ou um cuidador para cada 8 usuários, quando houver um usuário com demandas específicas; ou um cuidador para cada 6 usuários, quando houver dois (2) ou mais usuários com demandas específicas.

Atividades Desenvolvidas no Serviço

Acolhida; escuta; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; estudo Social; apoio à família na sua função protetiva; cuidados pessoais; orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; protocolos; acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados; referência e contra referência; elaboração de relatórios e/ou prontuários; trabalho interdisciplinar; diagnóstico socio econômico; Informação, comunicação e defesa de direitos; orientação para acesso a documentação pessoal; atividades de convívio e de organização da

vida cotidiana; inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; mobilização para o exercício da cidadania; articulação da rede de serviços sócio assistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; monitoramento e avaliação do serviço; organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos.

Frequência de atendimentos

Atendimentos em Casa Lar ininterruptos, ou seja, por vinte e quatro horas diárias.

Custeio do Serviço

O repasse financeiro poderá ser das esferas Federal, Estadual, Municipal e DF, bem como recursos de doações, promoções e eventos da própria Apae.

4.4.2 Serviço de acolhimento de pessoa com deficiência intelectual e múltipla em Residência Inclusiva

Descrição Geral do Serviço

Serviço de acolhimento destinado a jovens e adultos com deficiência, cujos vínculos familiares estejam rompidos ou fragilizados. É previsto para jovens e adultos com deficiência que não dispõem de condições de auto sustentabilidade, de retaguarda familiar temporária ou permanente, ou que estejam em processo de desligamento de instituições de longa permanência.

Deve ser desenvolvido em Residências Inclusivas inseridas na comunidade, funcionar em locais com estrutura física adequada e ter a finalidade de favorecer a construção progressiva da autonomia, da inclusão social e comunitária e do desenvolvimento de capacidades adaptativas para a vida diária.

Público-alvo

Jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, prioritariamente aqueles atendidos pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC), que não disponham de condições de auto sustentabilidade ou de retaguarda familiar e/ou que estejam em processo de desinstitucionalização de instituições de longa permanência.

ATENÇÃO: Crianças e adolescentes (de 0 a 18 anos incompletos) deverão ser atendidas nos serviços de acolhimento destinadas a crianças e adolescentes.

Quantidade de pessoas atendidas

A Tipificação Resolução CNAS nº. 109/2009 (2014) sugere que na residência inclusiva sejam atendidas até dez (10) pessoas por residência.

Equipe de referência

De acordo com Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH), para o atendimento em pequenos grupos a usuários com demandas específicas, ressalta-se a importância de ter uma equipe técnica do serviço composta por cuidadores e auxiliar de cuidadores, além de trabalhadores do SUAS de nível superior como Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional que de acordo com a Resolução CNAS nº. 17/2011 poderão atender as especificidades dos serviços socioassistenciais, assim como da Residência Inclusiva. Conforme a NOB/RH, a quantidade de cuidadores e auxiliares de cuidadores deverá observar as especificidades dos usuários, sendo um (01) cuidador e um (01) auxiliar para cada seis (6) usuários com deficiência, com dependência.

Atividades Desenvolvidas no Serviço

Acolhida/Recepção; escuta; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; estímulo ao convívio grupal e social; estudo social; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; protocolos; acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados; referência e contra referência; elaboração de relatórios e/ou prontuários; trabalho interdisciplinar; diagnóstico socioeconômico; informação, comunicação e defesa de direitos; orientação para acesso à documentação pessoal; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho; mobilização para o exercício da cidadania; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

Frequência de atendimentos

Atendimentos em residência inclusiva, ininterruptos, ou seja, por vinte e quatro (24) horas.

Custeio do Serviço

O repasse financeiro poderá ser das esferas Federal, Estadual, Municipal e DF, bem como recursos de doações, promoções e eventos da Rede Apae.

4.5. REDE APAE: A HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PROMOÇÃO DE SUA INCLUSÃO À VIDA COMUNITÁRIA NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, PAUTADOS NA RESOLUÇÃO CNAS Nº 34/2011

O referencial legal da Política da Assistência Social que vem regulamentar em definitivo a atuação no campo da Assistência Social para as pessoas com deficiências está descrito na Resolução CNAS nº. 34 de 28 de outubro de 2011. A referida Resolução considera a importância do Estado assumir sua responsabilidade na garantia dos direitos das pessoas com deficiência, reconhecer o protagonismo histórico das entidades da sociedade civil, e atuar em conjunto na busca de melhores resultados nas ações desenvolvidas nesta área; assim no artigo 2º:

“Definir que habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua inclusão à vida comunitária é um processo que envolve um conjunto articulado de ações de diversas políticas no enfrentamento das barreiras implicadas pela deficiência e pelo meio, cabendo à assistência social ofertas próprias para promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade”.

Na perspectiva deste artigo, a Rede Apae, em muitos municípios, é o fiel retrato desta definição, pois prestam serviços nas Políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, trabalhando articuladamente as três políticas dentro de suas unidades de atendimento.

Art.3º - Definir que habilitação e reabilitação no campo da assistência social caracteriza-se por meio da Vigilância Socioassistencial, Proteção Social, Defesa e Garantia dos Direitos.

§1º A Vigilância Socioassistencial se concretiza por meio da identificação das pessoas com deficiência e seu contexto sociofamiliar, identificando violações de direitos, barreiras (atitudinais, culturais, socioeconômicas, arquitetônicas e tecnológicas) e reconhecendo suas potencialidades. Cabe também a vigilância socioassistencial o monitoramento do acesso e padrões de qualidade dos serviços e benefícios socioassistenciais.

Muitas Apaes na área assistencial executam essas ações, porém, não registram, não tem instrumentais específicos para sistematizar as demandas encontradas e serviços prestados.

Neste momento de reordenar as ofertas, cabe à assistência social da Apae, sistematizar seus serviços, programas e projetos por meio de planos de ação, mapas diários e relatórios mensais e anuais de atendimento, pesquisas, levantamentos, e tantos outros instrumentais.

A Vigilância Socioassistencial permite que gestores e profissionais da Assistência Social conheçam as vulnerabilidades sociais da população e do território onde estão inseridos, por meio dos indicadores, dados de realidade, produção, sistematização e análise das informações. Da mesma forma, as atividades de vigilância permitem conhecer os padrões das ofertas socioassistenciais, tais como, financiamento, tipo, volume, localização, quantidade e condições de acesso.

Tais conhecimentos embasam o planejamento, a organização e execução das ações preventivas e de proteção social, no sentido de adequar às ofertas as necessidades da população do território de cobertura.

Conforme disposto no §2º da Resolução CNAS nº. 34/2011, “a Proteção Social deverá ser aprofundada por meio da oferta de serviços, projetos, programas e benefícios sócioassistenciais organizados por níveis de proteção social básica e especial de média e alta complexidade”. Os serviços, são estabelecidos pela resolução CNAS nº. 109/2009 (tipificação dos serviços).

É necessário ressaltar que as entidades/Apaes, bem como órgãos governamentais de Assistência Social, têm a liberdade de elaborar e executar programas e projetos locais de atendimento, porém deve observar todos os princípios e normatizações do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da mesma forma submetê-los à avaliação dos Conselhos de Assistência Social locais, para sua inscrição.

Ainda no §3º da mesma Resolução, dispõe:

“A Defesa e Garantia de Direitos deve se concretizar em todos os serviços ofertados, na execução de programas e projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais e articulação com órgãos públicos de defesa de direitos”.

A Rede Apae, desde a sua constituição, trabalha essencialmente nesta ação de defesa e garantia de direitos da pessoa com deficiência e suas famílias: as diretorias das Apaes caracterizam-se pela atuação do protagonismo de famílias e amigos das pessoas com deficiência, bem como as coordenadorias de auto defensoria e auto gestão, que congregam o protagonismo da própria pessoa com deficiência.

A atuação da Apae, nos Conselhos Municipais das diferentes políticas públicas, trabalhando a articulação das políticas, e o assessoramento, apoio, entre as próprias Apae, através das organizações em federações e Conselhos Regionais. Cabe ressaltar a contribuição da Rede Apae, na construção de novos direitos, ou consolidação dos já existentes, como a mais recente lei aprovada, Lei Brasileira de Inclusão (LBI) Lei 13.146/2015.

Para se ter maior clareza das atividades que podem ser desenvolvidas, neste campo, tem-se que seguir a Resolução do CNAS nº. 27/2011, que veremos a seguir.

Resolução CNAS nº. 34/2011 estabelece ainda que todas as ofertas em habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência devem primar em sua execução pela acessibilidade, por meio de tecnologias assistivas necessárias. Os serviços devem contar com capacitação permanente para os profissionais.

A equipe de atendimento deve oportunizar e trabalhar no sentido de empoderamento, com vistas ao protagonismo, autogestão e autonomia da pessoa com deficiência e sua família.

Ressaltando, finalmente, no artigo 6º que o protagonismo da pessoa com deficiência deve ultrapassar o limite da autogestão, uma vez que deve ser assegurado o direito de sua participação em todos os espaços de controle social, garantindo acessibilidade para os usuários.

4.6. REDE APAE: A PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – RESOLUÇÃO CNAS Nº. 33/2011

A Resolução CNAS nº. 33 de 28 de novembro de 2011 define a promoção da inclusão ao mundo do trabalho no campo da assistência social, para todas as pessoas. Assim, as Apaes, por meio de seu Plano de Ação da Assistência Social, podem propor Programa ou Projeto que visem a promoção da inclusão ao mundo do trabalho da pessoa com deficiência, esse serviço sistematizado também permite a inscrição da Apae no Conselho de Assistência Social.

A Resolução CNAS nº. 33/2011 estabelece em seu Artigo 2º. que a promoção da inclusão ao mundo do trabalho se dá por meio de um:

“conjunto integrado de ações das diversas políticas cabendo à assistência social ofertar ações de proteção social que viabilizem a promoção do protagonismo, a participação cidadã, a mediação do acesso ao mundo do trabalho e a mobilização social para a construção de estratégias coletivas”.

Estabelecendo no art.3º requisitos básicos para as ações de promoção da integração ao mundo do trabalho no âmbito da assistência social:

Referenciamento na rede sócio assistencial, conforme organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

Articulação com as demais políticas públicas implicadas na integração ao mundo do trabalho;

Promoção dos apoios necessários, garantindo a acessibilidade, às pessoas com deficiência e suas famílias para o reconhecimento e fortalecimento de suas potencialidades e habilidades para a integração ao mundo do trabalho;

Atuação em grupos, promovendo formação político-cidadã, desenvolvendo e/ou resgatando e/ou fortalecendo o protagonismo através da reflexão crítica permanente, e como condição de crescimento pessoal e construção da autonomia, com foco no fortalecimento de vínculos visando a garantia do convívio social;

Execução de programas e projetos que qualifiquem os serviços e benefícios sócio assistenciais;

Articulação dos benefícios e serviços sócio assistenciais na promoção da integração ao mundo do trabalho.

4.7 - REDE APAE: O ASSESSORAMENTO A DEFESA E A GARANTIA DE DIREITOS (ADGD) - RESOLUÇÃO CNAS Nº. 27/2011

Por meio das normatizações do SUAS, fica estabelecido a diferenciação entre os serviços de atendimento ofertados pelas entidades, os quais estão normatizados pela Resolução CNAS nº. 109/2009, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e as ações de ADGD, que se encontram caracterizados na Resolução 27/2011.

Classificar as ações de ADGD, nos mesmos moldes das entidades de atendimento, seria restringir o potencial de abrangência, a diversidade de ações, no que se refere à reivindicação e construção de direitos, diante do dinamismo da realidade das questões sociais hoje colocadas.

Por conseguinte, não se pode pensar nas ofertas das entidades de ADGD da mesma forma que se pensa as ofertas das entidades de atendimento, são paradigmas diferentes, quando se fala em planejamento, execução e monitoramento dos serviços.

Para as entidades/Apaes que queiram inscrever-se no Conselho Municipal de Assistência Social enquanto entidade de assessoramento e defesa e garantia de direitos, isolada ou cumulativamente com o atendimento, devem pautar-se, além das normativas citadas neste documento, na Resolução do CNAS nº. 27/2011, que caracteriza as ações de ADGD no âmbito da Assistência Social.

Conforme esclarece a Nota Técnica MDS/SNAS/DRSPSUAS nº. 10/2018, as entidades de Assistência Social não governamentais, que não possuem fins lucrativos e que desenvolvem de forma permanente, continuada e planejada, as ofertas no âmbito da Assistência Social, fazem parte do SUAS, como prestadoras complementares de serviços socioassistenciais e como cogestoras, por meio de sua atuação em conselhos dessa política pública.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) reconhece a atuação das entidades OSCs no campo dos direitos socioassistenciais. Citando a Nota Técnica nº. 10/2018.

“A partir dos pressupostos legais as ações das OSCs de ADGD na assistência social seguem a lógica da transversalidade e Inter institucionalidade, ou seja, atuam mediante políticas integradas principalmente com as áreas da saúde, educação e programas e projetos de inclusão no trabalho e geração de renda, sem prejuízo das demais políticas referentes a outras dimensões da vida das pessoas, desde que alvos preferenciais da política de assistência social. De fato, intervenções intersetoriais possibilitam uma visão integral das questões sociais. O desafio é como articular ações e estratégias entre os diversos atores estatais e privados, incluindo a população envolvida, numa ação integradora que se constitua em rede de proteção social.”
(2018)

Cabe destacar ainda a inter-relação das entidades de ADGD com instâncias de controle social como Conselhos, Ministério Público, Tribunais e as representações da sociedade civil voltadas para a garantia de direitos sociais. É importante o referenciamento do serviço de ADGD nos CRAS e CREAS, por ser parte da rede de Assistência Social e possibilitar a interlocução com o Sistema de Justiça e Garantia de Direitos, o encaminhamento das famílias para outros serviços da rede Socioassistencial, o estabelecimento de fluxos e protocolos e, sobretudo, a integração das políticas setoriais.

Em específico, a exemplo da Rede Apae, longe de pretender ser uma instituição totalitária, em muitas unidades, apresenta a configuração na lógica da transversalidade e interinstitucionalidade. Isso por entender, após anos de experiência acumulada, que, quando se trata de ofertas para pessoa com deficiência e sua família, torna-se quase que impossível intervir na realidade de forma isolada, é primordial o desenvolvimento de ações articuladas e transversais, em especial nas áreas de saúde, educação, assistência social e trabalho.

Quando se fala de Assessoramento realizado pelas entidades de ADGD, pode – se definir, segundo o manual orientador, como:” [...] um conjunto de atividades, ações, práticas e intervenções realizadas de modo planejado e articulado pelas entidades de ADGD, com o objetivo de potencializar e fortalecer a atuação da rede sócioassistencial e de grupos de usuários da política de Assistência Social.”¹²

Esse conjunto de atividades, da mesma forma que os serviços de atendimento, precisam prever suas intervenções de forma planejada, contínua e permanente, jamais de forma desarticulada e pontual.

Entretanto, considera-se que o Assessoramento é algo abstrato, fluido, diferente do atendimento em que se pode demarcar o lugar, o dia, horários, público definido. Muitas vezes o Assessoramento não aparece desta forma, tornando-se mais complexo o seu planejamento, avaliação e indicadores de monitoramento. As ações de ADGD podem ser presenciais, ou virtuais por meio de recursos tecnológicos, para um indivíduo, para grupos, coletivos, entidades ou organizações.

¹² (manual orientador para inscrição de entidades de assessoramento, defesa e garantia de direitos, 2017)

Quando se pensa em entidades/OSCs de Defesa e Garantia de Direitos, no âmbito da Assistência Social, se conceitua como um conjunto de atividades, ações, práticas e intervenções realizadas de forma continuada, permanente, planejada e articulada, que prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social (Res. 27/2011).

A Rede Apae, tanto em suas unidades quanto nas Federações Estaduais e Nacional, muito antes de se normatizar o termo *Defesa e Garantia de Direitos*, no âmbito da Política e Assistência Social, já operacionaliza essas ações em todas as unidades de sua Rede, muito embora, dezenas de Apaes locais ainda não as tenha sistematizado, ou seja, não alinharam as ofertas com as normatizações, que as regulamentaram. Pode-se dizer que nesses casos as resoluções e normatizações nasceram para legitimar uma prática de inúmeras entidades, e em paralelo agora essas entidades (Apaes e Feapaes) necessitam organizar suas ofertas. Consignando em seus planos, relatórios e demais instrumentais os indicadores e mecanismos específicos de aferição das ações realizadas e impactos das mesmas.

Falar em público alvo das ações de ADGD, é falar do público alvo da Assistência Social, seja prioritariamente famílias, indivíduos em situação de vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais, grupos e organizações de usuários e movimentos sociais, bem como entidades com atuação preponderantes ou não na área da Assistência Social (Matriz para caracterização do ADGD 2011).

Porém, cabe detalhar o conceito acima com a definição construída no Manual Orientador para Entidades de ADGD (2017), que percebe o público-alvo do ADGD, para além do conceito de usuários, ou seja, “como um conjunto de indivíduos (pessoa física ou jurídica) ou grupos de indivíduos (pessoas físicas ou jurídicas) mobilizados e ou impactados pela atuação da ADGD”. ADGD não atua com o conceito de usuários, mas de beneficiários de sua ação. Como no caso da Rede Apae, quando defende os direitos das pessoas com deficiência não alcança apenas as pessoas com deficiência que estão em sua unidade de Apae, mas todas as pessoas com deficiência do país, de forma que os atingidos não são usuários da Apae e sim beneficiários de sua atuação.

Quando se fala em ADGD, imediatamente relacionado às ofertas e ações decorrentes desse serviço está o princípio do protagonismo, ou seja, o planejamento, a operacionalização e monitoramento, precisam ser participativos envolvendo os atores do cenário social ao qual se dá a referida intervenção.

Um dos fatores mais importantes da atuação no ADGD é, já no planejamento das ações, contar com mecanismos que garantam o monitoramento e avaliação das ações e resultados, com o estabelecimento de indicadores e meios de verificação que considerem a complexidade, e o dinamismo que se apresentam nessas ofertas. Tal providência possibilita a transparência e prestação de contas das ações públicas.

Em relação às equipes de profissionais que compõe as ofertas das entidades de ADGD, deve ter como base norteadora a NOB-RH/SUAS, mas poderá variar de acordo com a oferta, as especificidades do território e as demandas sociais. Lembrando que uma equipe capacitada, bem articulada, com perfil compatível aos objetivos do serviço, reflete-se no êxito das ações propostas.

A Nota Técnica 10/2018 traz ainda como uma de suas referências para o ADGD, o caráter emancipatório, priorizando a autonomia, a sustentabilidade, a criatividade e a pro-atividade de todos os atores envolvidos. Essa referência do trabalho das entidades de ADGD se efetiva no caráter preventivo e como pilar para a promoção social, seja, a porta de saída das pessoas da situação de vulnerabilidade.

Não menos importante a ADGD:

”deve ter como meta a efetivação da Política Pública de Assistência Social e da Seguridade Social, de forma integrada e articulada com as demais Políticas Públicas. Essa consistência requerida deve indicar a compreensão, por parte da OSC de ADGD do escopo da política de assistência social e seu alinhamento às demandas por serviços, programas e projetos socioassistenciais” (N.T.2018).

Cabe ressaltar a importância da equipe técnica da entidade conhecer a Resolução nº. 27/2011, a Matriz para caracterização do Assessoramento e da Defesa e Garantia de Direitos de Assistenciais Social; bem como a Nota Técnica (MDS/SNAS/DRSPSUAS) nº. 10/2018, a fim de aprimorar seus conceitos e ações.

Como está estabelecido na *Matriz para Caracterização do Assessoramento e da Defesa e Garantia de Direitos na Política de Assistência Social*, documento que compõe o anexo da Resolução do CNAS nº. 27 de 19 de setembro de 2011, existem oito (8) atividades priorizadas e caracterizadas que servem de norte no planejamento e execução das ações. Da mesma forma que a entidade se reordena para atuar como entidade de atendimento, também deve reordenar suas ofertas de ADGD, planejando e executando as atividades por meio de Programa ou Projeto de Atuação, que devem constar no Plano de Ação da entidade/Apaes. No quadro abaixo citamos as Atividades e Objetivos propostos pela Matriz da Resolução e faremos uma breve contextualização/sugestões dos serviços que podem ser executados nas Apaes.

As entidades (Apaes/Feapaes) para celebração de parcerias com municípios e estados, devem seguir, da mesma forma que as entidades de atendimento, os critérios da Lei nº. 13.019/2014 - MROSC e na Resolução CNAS nº. 21/2016, que definem os instrumentos jurídicos para acesso pelas organizações a recursos nas políticas públicas e as especificidades para integrar o SUAS.

| Atividades propostas pela Resolução CNAS nº. 27 | Objetivos Propostos Pela Resolução CNAS nº. 27 (citação direta da Matriz para Caracterização do Assessoramento e da Defesa e Garantia de Direitos na Política De Assistência Social, Documento que Compõe o Anexo da Resolução do CNAS nº. 27 de 19 set. 2011”). | Atividades Executadas Nas Apaes, que podem Compor O Escopo de sua Atuação na Área de Assessoramento e da Defesa e Garantia de Direitos. |
|---|--|--|
| 1. Assessoramento político, técnico, administrativo e financeiro | a) Fortalecer a participação, autonomia e protagonismo de movimentos sociais, organizações e grupos populares e de usuários; | No reordenamento das ações de Assistência Social proposta pelas Apaes, no sentido de atender as normativas propostas pela Política de Assistência Social, se visualiza na Resolução nº. 27, as ações já executadas pelas Apaes, como nos objetivos propostos neste item, como ação as Apaes têm em sua gênese e nos dias de hoje atuado fortemente no protagonismo dos usuários, pois é uma associação composta por pais e amigos, ou seja, por usuários do serviço. |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>b) Identificar as potencialidades, mobilizar e organizar grupos e lideranças locais, por meio de sua articulação com a política de assistência social e demais políticas públicas;</p> <p>c) Subsidiar a intervenção nas instâncias e espaços de participação democrática;</p> <p>d) Fortalecer e qualificar as entidades e organizações quanto ao seu planejamento, captação de recursos, gestão, monitoramento, avaliação, oferta e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais e para sua atuação na defesa e garantia de direitos.</p> | <p>AS COORDENADORIAS DE FAMÍLIA; AUTODEFENSORIA, DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS, evidenciam essa prerrogativa e atuação na área.</p> <p>É fundamental que a entidade/Apae, sistematize as ações no PLANO, PROGRAMA, ou PROJETO, por meio de princípios bem definidos, com consistência teórica, construindo indicadores e meios de verificação dos resultados. Precisa constar os resultados alcançados em seus RELATÓRIOS MENSAIS E ANUAIS, ou outros instrumentais próprios. Todas as Ações da diretoria da entidade/Apae se constituem em atividades concernentes a proposta de assessoramento e garantia de direitos, tanto na política da Assistência Social, como na articulação de outras políticas públicas como bem faz a Apae, que por meio da atuação de sua diretoria busca parcerias e/ou cobra dos poderes constituídos a garantia dos direitos a Educação, Saúde, Assistência Social, e ainda executa os referidos serviços de forma articulada conforme prevê a presente Resolução e a Resolução CNAS nº. 34/2011.</p> |
| <p>2. Sistematização e disseminação de projetos inovadores de inclusão cidadã, que possam apresentar soluções alternativas para enfrentamento da pobreza, a serem incorporadas nas políticas públicas</p> | <p>a) Fomentar e apoiar projetos de inclusão cidadã, com base nas vulnerabilidades e riscos identificados no diagnóstico sócio territorial, que visem o enfrentamento da pobreza e o desenvolvimento social e econômico.</p> | <p>Muitas Apaes por meio da vigilância socioassistencial, tem produzido conhecimentos e sobretudo ações de inclusão cidadã da pessoa com deficiência e suas familiares, necessitam sistematiza-los, utiliza-los no sentido de promover o enfrentamento da pobreza e outras questões sociais que permeia a realidade da pessoa com deficiência.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>3. Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável das comunidades, cadeias organizativas, redes de empreendimentos e à geração de renda.</p> | <p>a) Favorecer a inserção no mundo do trabalho, por meio da identificação de potencialidades do território, desde o planejamento, estruturação, monitoramento e avaliação das ações de inclusão produtiva em âmbito local e da articulação com o sistema público do trabalho, emprego e renda;</p> <p>b) Potencializar o desenvolvimento do empreendedorismo e da capacidade de autogestão, na perspectiva da economia solidária.</p> | <p>Não é raro encontrar Apaes que desenvolvem programas, projetos e ações de iniciação profissional, de inclusão e acompanhamento da pessoa com deficiência no mundo do trabalho, ações de preparação “do próprio mundo” do trabalho para receber/incluir a pessoa com deficiência em seu meio. Apaes, por todo o Brasil, desenvolvem ações inclusão produtiva com as pessoas com deficiência e seus familiares. Ressaltam-se aqui as ações da coordenadoria de Educação Profissional, Trabalho, Emprego e Renda Trabalho. Resolução CNAS nº. 33/2011.</p> |
| <p>4. Produção e socialização de estudos e pesquisas que ampliem o conhecimento da sociedade sobre os seus direitos de cidadania e da política de assistência social, bem como dos gestores públicos, trabalhadores e entidades com atuação preponderante ou não na assistência social subsidiando-os na formulação, implementação e avaliação da política de assistência social.</p> | <p>a) Ampliar o conhecimento público sobre a política de assistência social;</p> <p>b) Incorporar o conhecimento produzido pela sociedade sobre a defesa dos direitos de cidadania, na perspectiva da intersectorialidade, como referência na formulação, implementação e avaliação da política de assistência social;</p> <p>c) Subsidiar a formulação, implementação e avaliação da política de assistência social.</p> | <p>Da mesma forma que no item (3), muitas Apaes têm produzido conhecimentos sobre a habilitação e reabilitação, desenvolvimento, envelhecimento, sexualidade da pessoa com deficiência, prevenção de deficiências, acessibilidade, arte, cultura, protagonismo, autogestão, relações familiares, violações de direitos, entre tantos outros temas afetas a questão da pessoa com deficiência e suas famílias. É fundamental que tais ações estejam previstas nos planos de ação da Apae e sistematizadas em relatórios e demais instrumentais próprios a fim de medir os impactos sociais e resultados alcançados.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>5. Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade, inclusive por meio da articulação com órgãos públicos e privados de defesa de direitos.</p> | <p>a) Fortalecer o protagonismo dos usuários na defesa dos seus direitos de cidadania;</p> <p>b) Acessar promover os direitos de cidadania já estabelecidos.</p> | <p>As Apaes estão fortalecendo o protagonismo, quando trabalham a AUTOGESTÃO E AUTODEFENSORIA, com seus usuários, e em especial nos últimos anos esse movimento de AUTOGESTÃO vem se consolidando no interior do Movimento Apaeano, tendo em vista a edição do <i>Manual de Autogestão, Autodefensoria e Família</i>, pela Federação Nacional das Apaes. Também por meio das coordenadorias de defesa e garantia de direitos, ações das diretorias, voluntários e coordenadorias de famílias, bem como a atuação da equipe técnica, em audiências, incidências políticas, em órgãos públicos e privados, nacionais e internacionais, poderes constituídos, no sentido implementar e defender direitos das pessoas com deficiências em todos os âmbitos das políticas públicas. Da mesma forma, cada Apae necessita registrar essas ações em seus planos, relatórios e instrumentais próprios.</p> |
| <p>6.Reivindicação da construção de novos direitos fundada em novos conhecimentos e padrões de atuação reconhecidos nacional e internacionalmente.</p> | <p>a) Buscar o reconhecimento de novos direitos de cidadania e acesso à proteção social.</p> | <p>Temos como último exemplo para essa atividade, a aprovação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que contou com a participação do Movimento Apaeano, tanto no âmbito nacional, quanto nos estados que já contam com a regulamentação da referida lei. São inúmeros os exemplos de reivindicações feitas pelas Apaes que acabam sendo regulamentadas por leis municipais, estaduais e ou federais.</p> |
| <p>7.Formação político cidadã de grupos populares, nela incluindo capacitação de conselheiros/as e lideranças populares.</p> | <p>Promover acesso a conhecimento, meios, recursos e metodologias direcionadas ao aumento da participação social e ao fortalecimento do protagonismo dos usuários na reivindicação dos direitos de cidadania.</p> | <p>Nesta atividade da mesma forma, o empoderamento dos usuários, tanto as pessoas com deficiência, quanto seus familiares, para o exercício de sua autonomia e autogestão tem como consequência direta o fortalecimento de seu protagonismo. O referido empoderamento, já tem levado as famílias a ocuparem os espaços de controle social, sendo os conselhos, conferências e fóruns das diferentes políticas públicas.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>8.Desenvolvimento de ações de monitoramento e controle popular sobre o alcance de direitos socioassistenciais e a existência de suas violações, tornando públicas as diferentes formas em que se expressam e requerendo do poder público serviços, programas e projetos de assistência social.</p> | <p>a) Ampliar o acesso da população em geral às informações sobre a implementação da política de assistência social;</p> <p>b) Qualificar as intervenções nos espaços de participação democrática;</p> <p>c) Aferir se a política de assistência está em consonância com as demandas da sociedade.</p> | <p>As Apaes, atuam por meio das famílias, voluntários, funcionários e técnicos, de forma consistente e sistemática em instancias de deliberação de políticas públicas, como Conselhos Municipais, estaduais, nacional, Fóruns, Conferencias. Torna - se imprescindível a sistematização das ações nos documentos previstos pelas Resoluções do CNAS, sendo estes os Planos de Ação e Relatórios.</p> |
|--|--|--|

5 - INSTRUMENTAIS PARA PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NAS APAES

De forma sucinta, pretende-se listar alguns instrumentais de serviço social que se tornam imprescindíveis em sua prática cotidiana para o planejamento, execução, monitoramento, avaliação das ações de Assistência Social nas Apaes. Os instrumentais técnico-operativos são como um “conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional” (MARTINELLI, 1994 p. 137).

O profissional de Serviço Social deve coordenar, executar, avaliar os planos, programas, projetos, serviços e ações que assegurem a melhoria da qualidade de vida dos usuários da Política de Assistência Social, por meio das previsões legais da Política Nacional da Assistência Social, articulada com as demais Políticas Públicas, para tanto deve utilizar de instrumentais em seu cotidiano profissional. Tendo em vista todo o aporte teórico e legal, descrito até o presente momento neste documento norteador.

De forma breve listaremos sugestões de alguns instrumentais, que são imprescindíveis para o exercício profissional e, sobretudo, para o reordenamento de todo o serviço de Assistência Social no interior de uma entidade/Apae.

As Apaes, enquanto entidades de atendimento que desenvolvam serviços de atendimento tanto na proteção social básica, quanto na proteção social especial de média e alta complexidade, necessitam basicamente dos instrumentais listados abaixo:

- Levantamentos, estudos e caracterização da entidade/Apae e dos usuários/ das Ofertas de Assistência Social da Apae;
- Plano de Ação das Ofertas de Assistência Social da Apae;
- Prontuário;
- Ficha de inscrição do usuário na oferta de Assistência Social da Apae;
- Plano Individualizado de Atendimento (PIA) e/ou Plano Atendimento Familiar (PAF) ou Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU);
- Ficha de Acompanhamento dos Atendimentos Socioassistenciais;
- Relatórios de Atividades nas Ofertas de Assistência Social da entidade.

Para Apaes que ofertem assessoramento, defesa e garantia de direitos, podem prescindir de alguns dos instrumentais, mas necessariamente devem ter:

- Levantamentos, estudos e caracterização da entidade/Apae e dos beneficiários da Assistência Social da Apae;
- Plano de Ação das Ofertas de Assistência Social da Entidade;
- Relatórios das Atividades de Assistência Social da Entidade.

| INSTRUMENTAIS | DESCRIÇÃO |
|--|---|
| <p>5.1 - Levantamentos, estudos e caracterização da entidade e dos usuários das Ofertas de Assistência Social das Apaes</p> | <p>a) Caracterização da entidade: É prerrogativa de qualquer ação de planejamento que se conheça a realidade sobre a qual se pretende planejar e atuar, para tanto, o cotidiano do Serviço Social, exige que se conheça a instituição em que se pretende atuar, através de seus estatuto, missão, história e configuração de serviços e formas de manutenção e financiamento dos mesmos. Não menos importante é conhecer onde e como esta instituição está referenciada e inserida, seja, seu contexto comunitário local, no município, e no âmbito maior, Estado e União. A referida caracterização, poderá compor o Plano de Ação da Apae.</p> <p>b) Levantamento e estudos socioeconômicos dos usuários das ofertas: Constitui-se em formulário próprio que permite levantar a situação sócio econômica e as vulnerabilidades dos usuários e suas famílias, o referido instrumental dará sustentação para o planejamento assertivo.</p> |
| <p>5.2 - Plano de Ação das Ofertas de Assistência Social da Apae</p> | <p>Neste Plano deverão constar segundo resolução CNAS nº. 14/2014, art. 3º III - elaborar Plano de Ação anual contendo:</p> <p>a) Finalidades estatutárias da entidade;</p> <p>b) Objetivos;</p> <p>c) Origem dos recursos;</p> <p>d) Infraestrutura;</p> <p>e) Identificação de cada serviço, programas, projetos, e benefícios socioassistenciais, informando respectivamente:</p> <p style="padding-left: 20px;">e.1) Público-alvo;</p> <p style="padding-left: 20px;">e.2) Capacidade de atendimento;</p> <p style="padding-left: 20px;">e.3) Recursos financeiros a serem utilizados;</p> <p style="padding-left: 20px;">e.4) Recursos humanos envolvidos;</p> <p style="padding-left: 20px;">e.5) Abrangência territorial;</p> <p style="padding-left: 20px;">e.6) Demonstração da forma de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentará, incentivará e qualificará a participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do seu plano: elaboração, execução, monitoramento e avaliação.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Observa-se que cada Conselho Municipal de Assistência Social tem a autonomia de emitir resolução própria, elencando os itens que julgar necessário constar no Plano de Ação solicitado as entidades. Desta forma, poderá ocorrer algumas variações nos itens acima elencados, mas via de regra são bem próximos ao exigido pela Resolução 14 do CNAS. Desta forma, antes de iniciar o Plano de Ação, pode-se realizar contato com o Conselho Municipal de Assistência Social, afim de verificar a regulamentação do mesmo, neste aspecto.</p> |
| <p>5.3 - Prontuário</p> | <p>“O Prontuário é composto de um conjunto de documentos que, de modo geral, devem contemplar informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações relatadas pela família e identificadas pelos profissionais responsáveis pelo atendimento. Esse conjunto de informações deve possibilitar a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional do serviço e a continuidade da assistência prestada à família”. (pg. 13 São Paulo (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. Caderno de Orientações: Referências Técnicas para Construção do Plano de Acompanhamento Familiar/ Secretaria de Desenvolvimento Social. - São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2013).</p> <p>A sugestão de prontuário do usuário da oferta socioassistencial para pessoa com deficiência e que seja constituído dos seguintes instrumentais: Ficha de inscrição no serviço; Levantamento e estudos sócio econômico do usuário ou Plano Individual de Atendimento (PIA), Plano de Atendimento Familiar (PAF); ou Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU) Ficha de Acompanhamento dos atendimentos socioassistenciais.</p> |
| <p>5.4 - Ficha de inscrição do usuário na oferta de Assistência Social da Apae</p> | <p>Importante que cada política pública executada dentro de uma Apae tenha seus próprios instrumentais, isso se dá pelo fato de que as ações são diferenciadas e requerem dados e compromissos específicos. Importante constar o número de inscrição, dados de identificação e qualificação da pessoa com deficiência e seus familiares responsáveis.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>5.5 - Plano Individualizado de Atendimento (PIA), Plano Atendimento Familiar (PAF) ou Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU)</p> | <p>O Plano Individual de Atendimento (PIA), Plano de Atendimento Familiar (PAF) ou Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU) são instrumentos que norteiam as ações a serem realizadas para viabilizar a proteção social, seja ela básica ou de média ou alta complexidade. É uma estratégia de planejamento que, a partir do estudo aprofundado de cada caso/usuário, compreende as vulnerabilidades do usuário e sua rede familiar, organizando as ações e atividades a serem desenvolvidas com a pessoa com deficiência e sua família. No caso da Apae, sugere-se utilizar o Plano Atendimento Familiar (PAF), uma vez que atua não só com a pessoa com deficiência e sim com sua família. Com este instrumental, é fundamental que se tenha um levantamento da realidade socioeconômica do usuário e sua família, composição familiar, situação de saúde e educacional, de utilização ou não dos serviços da comunidade, habilidades sociais e ocupacionais do usuário, identificação as vulnerabilidades, necessidades, violações de direitos. Por fim um espaço onde se faça o planejamento das atividades a serem direcionadas a pessoa com deficiência e sua família, isso em qualquer um dos serviço previstos na tipificação, como em atendimento no Serviço de Proteção Social Especial para pessoa com deficiência e suas famílias, e o usuário ainda não tem RG; CPF; e não tem acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), existe negligência no cuidado por sobrecarga do cuidador, estas são as vulnerabilidades identificadas e como ação planejada se define para a família em questão, o encaminhamento para obtenção do RG, CPF e BPC, e na questão familiar se inclui nos trabalhos de grupo, seja de fortalecimento de vínculos, podendo propor de se trabalhar a reconstrução de vínculos da família extensa ou comunitários.</p> |
| <p>5.6 - Ficha de Acompanhamento dos atendimentos socioassistenciais</p> | <p>Instrumental que deve estar em anexo (PIA/PAF/PDU), sempre em poder do técnico da área, seja o Assistente Social e ou Psicólogo, para que se proceda no instrumental as anotações das datas e intervenções realizadas com o referido usuário.</p> |

5.7 - Relatórios de Atividades das Ofertas de Assistência Social da Entidade

a) MAPA DIÁRIO: Neste instrumental são anotadas diariamente todas as atividades realizadas por cada técnico que atua no serviço, consiste em uma planilha onde se detalham as atividades diárias, registrando-se o quantitativo das mesmas, bem como a caracterização das vulnerabilidades atendidas. Por exemplo:

| Atividade | Dia 1 | Dia 2 | Dia 3 | Dia 4 | Dia 5 | Dia 6 | Dia 7 | Dia 8 | TOTAL |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Mês | | | | | | | | | |
| Visita domiciliar | | | | | | | | | |
| Atendimento individual | | | | | | | | | |
| Encaminhamento BPC | | | | | | | | | |
| Identificação das vulnerabilidades | | | | | | | | | |
| Negligencias | | | | | | | | | |
| Abandono | | | | | | | | | |
| Abuso sexual | | | | | | | | | |
| Dependência química dos cuidadores | | | | | | | | | |

Esses dados são somados ao final do mês e farão parte do relatório mensal, que somado constituir-se-á, no Relatório Anual, o estudo e análise dos Relatórios supracitados, são um rico e valioso banco de dados para subsidiar as ações de cada Apae, pesquisas, formulação de políticas públicas, reivindicação e implantação de novos serviços no próprio Movimento Apaeano, ou em âmbito municipal, estadual e até federal.

| | |
|--|--|
| | <p>b) RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES DAS OFERTAS SOCIOASSISTENCIAIS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Deve constar;• Identificação e qualificação da entidade;• Diretoria;• Identificação do serviço tipificado;• Relato das atividades desenvolvidas no mês por serviços/ programa ou projeto. <p>c) RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DAS OFERTAS SOCIOASSISTENCIAIS: Deverão constar neste documento, segundo resolução CNAS nº. 14/2014, artigo 3º inciso IV:</p> <p>a) Finalidades estatutárias;</p> <p>b) Objetivos;</p> <p>c) Origem dos recursos;</p> <p>d) Infraestrutura;</p> <p>e) Identificação de cada serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais executado, informando respectivamente:</p> <ul style="list-style-type: none">e.1) Público-alvo;e.2) Capacidade de atendimento;e.3) Recurso financeiro utilizado;e.4) Recursos humanos envolvidos;e.5) Abrangência territorial; |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>e.6) Demonstração de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentou, incentivou e qualificou a participação dos usuários e/ou estratégias que foram utilizadas em todas as etapas de execução de suas atividades, monitoramento e avaliação.</p> <p>Observa-se que cada Conselho Municipal de Assistência Social tem a autonomia, de emitir resolução própria, elencando os itens que julgar necessário constar no Relatório de Atividades solicitado as entidades. Desta forma, poderá ocorrer algumas variações nos itens acima elencados, mas via de regra são bem próximos ao exigido pela Resolução 14 do CNAS.</p> |
|--|--|

Fonte: Ivone Maggioni Fiore

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este documento, repensamos as nossas ações de seis décadas de trabalho em prol das pessoas com deficiências e seus familiares. Ao longo do mesmo, fizemos questão de enfatizar o que significa a Rede Apae e o seu papel na implementação das ações socioassistenciais, ancorados nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Assistência Social e normatizações dela derivadas, de forma a conquistarem seu reconhecimento nessa política pública.

Ao acreditarmos na universalização dos direitos sociais, respeito a autonomia e a dignidade do cidadão e igualdade de direitos no acesso ao para o público-alvo atendido pela Rede Apae, somos motivados a repensar e reordenar as nossas ações permanentemente, atendendo a dinâmica das questões sociais que nos apresenta.

Precisamos urgentemente aprimorar as estratégias que capacitem os usuários dos nossos atendimentos a ocuparem os espaços conquistados, frutos de anos de lutas dos nossos antecessores, envolvidos com os movimentos sociais.

Nessa lógica, este documento norteador registra orientações e subsídios práticos de cunho teórico, de forma a favorecer a inserção, permanência e a caminhada das unidades operacionais da Rede Apae na construção dos planos de atendimento em favor das pessoas com deficiência e suas famílias.

Somos sabedores que, apesar de todas as conquistas já mencionadas, há também um grande encurtamento nos recursos governamentais em todas as esferas. Portanto, somos desafiados a nos encorajamos a lutarmos juntos com as famílias, a fim de que se tornem empoderadas e, com autonomia atuem em busca de seus direitos já assegurados, porém, ainda não efetivados.

Ressaltamos que este é o primeiro documento dessa natureza, produzido para a Rede, e a partir dessa provocação outros poderão surgir, de forma a ampliar o que se propõe no momento, especialmente no sentido de entendermos as novas configurações da assistência social executada por organizações não governamentais.

Acreditamos, ainda, que a Rede Apae já contribuiu e continuará contribuindo para consolidação da Assistência Social, enquanto política pública, em especial indicando caminhos metodológicos para as ofertas da Assistência Social para as pessoas com deficiência e suas famílias. Você poderá nos ajudar nessa reflexão e continuar mais um capítulo da história começada com este documento norteador.

ANEXO I - CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Os instrumentais citados constituem-se em subsídio para embasar o planejamento das ações de assistência social na entidade, bem como para elaboração de projetos que a entidade pretenda fazer a fim de captar recursos financeiros para sua manutenção.

| CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE |
|--|
| IDENTIFICAÇÃO |
| Identificação da Entidade: |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome da entidade mantenedora;• Nome da entidade executora;• Endereço: sedes; fone/fax/e-mail;• Nome dos membros de toda Diretoria Executiva;• Presidente;• Vice-Presidente;• Diretor-Secretário;• Vice-Diretor Secretário;• Diretor Financeiro;• Vice-Diretor Financeiro;• Diretor de Patrimônio;• Diretor Social;• Nome dos membros do Conselho de Administração;• Nome dos membros do Conselho Fiscal;• Nome do diretor da entidade, coordenador dos serviços/unidade de assistência social da Apae/entidade;• Nome do responsável pela caracterização. |

DOCUMENTAÇÃO:

- CNPJ;
- Utilidade Pública Municipal, Estadual, Federal;
- Número de registro nos Conselhos;
- CEBAS (se tiver).

HISTÓRICO:

- Descrever a trajetória histórica da instituição, seus fundadores, o que motivou a fundação, como construíram ou adquiriram o patrimônio da instituição, os colaboradores atuais, mudanças significativas da missão ou objetivo da entidade, caso tenha ocorrido. Registrar os desafios e conquistas enfrentadas pela diretoria.

MISSÃO:

- Descrever clara e objetivamente a missão da instituição.

FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:

- Cópia do Estatuto Social da entidade.

ENTIDADE E A REDE:

- Descrever todos os serviços que a entidade realiza, como está referenciada no município, região ou estado, em relação as ofertas as quais os impactos que os serviços oferecido pela entidade trazem para o Município. Quantas pessoas com deficiência têm no Município, Estado e União, segundo dados do IBGE. Quais outros serviços para pessoas com deficiência existem no município;
- Listar as Ofertas de Assistência Social do Município, aos quais a área da Assistência Social da Apae está referenciada;
- Listar quais organizações, universidades, faculdades, escolas, empresas, entidades, clubes de serviço, entre outros, existem no município e podem ser parceiros da entidade;

- Neste item pode-se descrever não apenas as ofertas socioassistenciais, mas também educacionais e de saúde, caso a entidade trabalhe nestas áreas.

VITÓRIAS ALCANÇADAS E DESAFIOS A ENFRENTAR:

- Relatar as conquistas de infraestrutura e de ação, destacar o que a entidade pretende alcançar, e o que tem impedido tal avanço.

RECURSOS DA ENTIDADE

RECURSOS FÍSICOS:

- Listar, por área de atuação a estrutura física da entidade, quantos metros quadrados de construção, quantas salas e suas finalidades, quadras, parques, banheiros, refeitório, etc.

RECURSOS MATERIAIS:

- Listar, por área de atuação os equipamentos utilizados.

PESSOAL

- Listar, por área de atuação, o número, a formação profissional e a função dos profissionais que atuam na entidade.

Obs: Este instrumental servirá de base para elaboração de Planos de Ação, programas e projetos de ação e projetos de captação de recursos da entidade.

ANEXO II - PLANO DE AÇÃO DAS OFERTAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ENTIDADE

Abaixo segue uma sugestão de roteiro elaboração do Plano de Ação das Ofertas de Assistência Social da entidade. Os itens em destaque na **cor azul**, são obrigatoriamente estabelecidos pela Resolução CNAS nº. 14 de 15 de maio de 2014, artigo 3º III, e os itens na **cor vermelha** são sugeridos pela autora. Ressalta-se que os Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS) em geral seguem a Resolução CNAS nº. 14. Muitos municípios fazem alterações e para ter acesso ao formulário correto, é necessário que a entidade/Apae solicite ao CMAS a Resolução do referido Conselho que regulamenta a inscrição das entidades no CMAS e o formulário em questão.

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DAS OFERTAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ENTIDADE.

CAPA DO PLANO

- Inserir uma capa com o timbre da entidade e identificação do Plano de Ação com o ano correspondente. (Ex: Plano de Ação Apae de 2019).

IDENTIFICAÇÃO

Identificação da Entidade:

- Nome da entidade mantenedora;
- Nome da entidade executora;
- Endereço: sedes; fone/fax/e-mail;
- Nome dos membros de toda Diretoria Executiva:
- Presidente;
- Vice-Presidente;
- Diretor Secretário;
- Vice-Diretor Secretário;
- Diretor Financeiro;
- Vice-Diretor Financeiro;
- Diretor de Patrimônio;
- Diretor Social;
- Nome dos membros do Conselho de Administração;

- Nome dos Conselho Fiscal;
- Nome do diretor da Entidade, coordenador dos Serviços/Unidade de Assistência Social da Apae/entidade;
- Nome do responsável por elaborar o plano.

DOCUMENTAÇÃO:

- CNPJ;
- Utilidade Pública Municipal, Estadual, Federal;
- Número do registro nos Conselhos;
- CEBAS (se tiver).

HISTÓRICO:

- Descrever resumidamente a evolução histórica da instituição.

MISSÃO:

- Descrever clara e objetivamente a missão da instituição.

FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:

- Cópia do Estatuto Social da entidade.

OBJETIVOS DO PLANO:

- Descrever objetivos do plano como um todo.

OBJETIVO GERAL DO PLANO:

- O que pretende fazer em todos os serviços, programas, projetos do plano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PLANO:

- Detalhar os objetivos, aqui pode constar os objetivos gerais de cada programa, projeto ou serviço, que será descrito abaixo, novamente nos objetivos gerais, quando for descrever os programas, projetos, etc.

RECURSOS FINANCEIROS:

- Citar os parceiros da entidade e todas as fontes dos recursos financeiros que mantêm apenas as ofertas da Assistência Social da Apae/entidade, podendo citar as promoções, eventos, doações e convênios.

| Origem dos recursos | Valor mensal R\$ |
|-----------------------------|-------------------------|
| Parceria com município FMAS | |
| Parceria com estado FEAS | |
| Parceria com união FNAS | |
| Festa junina | |
| Feijoada | |
| Outros ... | |
| Total | |

| Aplicação dos recursos | Valor mensal R\$ |
|-------------------------------|-------------------------|
| Pessoal | |
| Água | |
| Luz | |
| Combustível | |
| Alimentação | |
| Material de expediente | |
| Outros ... | |
| Total | |

INFRAESTRUTURA

- Listar apenas o espaço físico, mobiliário e equipamentos utilizados para os atendimentos das ofertas da Assistência Social da Apae ou entidade.

FÍSICOS

| Descrição do item | Quantidade |
|---|------------|
| Sala de atendimento técnico (Assistente Social) | 02 |
| Sala de atendimento técnico (Psicólogo) | 01 |
| Sala de reuniões | 01 |
| Recepção da entidade | 01 |
| Outros ... | |

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

| Descrição do item | Quantidade |
|-------------------|------------|
| Computador | 04 |
| Impressora | 01 |
| Mesas | 30 |
| Cadeiras | 60 |
| Colchonetes | 45 |
| Outros ... | |

JUSTIFICATIVA

- Contextualizar brevemente a questão social que será trabalhada, com a situação atual no Brasil, no estado e, principalmente, no município em que será executado. Descrever com informações quantitativas, refletindo a realidade local e institucional. Importante colocar aqui a caracterização, ou seja, as vulnerabilidades dos usuários e de suas famílias, por exemplo: quantos tem casa própria, média de pessoas na família, quantos tem idoso na família, quantos tem pai e mãe como responsáveis, percentual de quem tem apenas um cuidador, de quem mora com terceiros, média da renda familiar, quantos cuidadores também apresentam deficiência intelectual ou transtorno mental, etc. Caso haja dados sobre violações de direitos, violências, negligências, sofridas pela população alvo, cabe colocar nesse item. Descrever/explicar porquê a instituição quer fazer determinadas ações, serviços, programas e projetos.

IDENTIFICAÇÃO DE CADA SERVIÇO, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS EXECUTADOS, INFORMANDO RESPECTIVAMENTE.

Projeto 01 - Nome Fantasia do Serviço, Programa ou Projeto:

Nome de acordo com a tipificação dos serviços:

- De acordo com a Resolução 109/2009, 33/2011; 34/2011; 27/2011.

PÚBLICO-ALVO:

- Quem a instituição vai atender no serviço, programa ou projeto proposto pela área de Assistência Social.

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO:

- Apenas em relação ao serviço, programa ou projeto proposto.

RECURSOS FINANCEIROS:

- Relacionar os investimentos financeiros utilizados apenas neste serviço, programa, projeto. Muitas vezes torna-se difícil separar os investimentos por projeto, mas é importante que a entidade o faça, principalmente quando trabalhar também com outras políticas públicas, como Educação e Saúde, cumprindo a exigência legal de tal distinção.

RECURSOS HUMANOS:

- Apenas em relação ao serviço, programa ou projeto proposto.

ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:

- Especificar qual(is) região(ões) do município atenderá, se atenderá todo o município ou mais municípios vizinhos.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E PERMANÊNCIA NO PROGRAMA OU PROJETO:

- Apenas em relação ao serviço, programa ou projeto proposto.

METODOLOGIA:

- Descrever clara e resumidamente como serão executados os serviços, programas ou projetos propostos.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (ROTINA DIÁRIA):

- Descrever o cronograma do serviço, programa ou projeto executados, constando datas e atividades.

PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO:

- Demonstração de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentará, incentivará e qualificará a participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do seu projeto: elaboração, execução, monitoramento e avaliação.

Caso a entidade/Apae, desenvolva mais de um serviço, programa, projeto deverá repetir os itens elencados abaixo do título: **IDENTIFICAÇÃO DE CADA SERVIÇO, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSITENCIAIS EXECUTADOS.**

ANEXO III - RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DAS OFERTAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ENTIDADE

Abaixo apresenta-se uma sugestão de roteiro elaboração do Relatório Anual de Atividades das ofertas de Assistência Social da entidade. Os itens em destaque na **cor azul**, são obrigatoriamente estabelecidos pela Resolução CNAS nº. 14/2014, artigo 3º inciso IV, e os itens na **cor vermelha** são sugeridos pela autora. Ressaltando que os Conselhos Municipais de Assistência Social em geral seguem a Resolução CNAS nº. 14. Os municípios, em geral, fazem alterações no formulário. Para ter acesso ao formulário correto, é necessário que a entidade/Apae solicite ao CMAS a Resolução do referido Conselho que regulamenta a inscrição das entidades no CMAS e o formulário em questão.

Salienta-se que o Relatório Anual de Atividades deve seguir o que foi planejado e estabelecido no plano de ação, em certa medida se repete alguns itens e dados, para que o fiscalizador, tenha uma visão global, ou mesmo o próprio planejador e executor, possam avaliar adequadamente suas ações propostas, bem como os resultados alcançados.

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES ANUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ENTIDADE.

CAPA DO RELATÓRIO

- Colocar uma capa com o timbre da entidade e a identificação do documento com o ano correspondente: (Ex: Relatório de Atividades Anual Apae de... ano).

IDENTIFICAÇÃO

Identificação da Entidade:

- Nome da entidade mantenedora;
- Nome da entidade executora;
- Endereço: sedes; fone/fax/e-mail;
- Nome de toda Diretoria Executiva:
- Presidente;
- Vice-Presidente;
- Diretor Secretário;

- Vice-Diretor Secretário;
- Diretor Financeiro;
- Vice-Diretor Financeiro;
- Diretor de Patrimônio;
- Diretor Social;
- Nome do membros do Conselho de Administração;
- Nome do Conselho Fiscal;
- Nome do diretor da entidade, coordenador dos serviços/Unidade de Assistência Social da Apae/entidade;
- Nome do responsável por escrever o relatório.

DOCUMENTAÇÃO:

- CNPJ;
- Utilidade Pública Municipal, Estadual, Federal;
- Número Registro nos Conselhos;
- CEBAS (se tiver).

HISTÓRICO:

- Descrever resumidamente a evolução histórica da instituição.

MISSÃO:

- Descrever clara e objetivamente a missão da instituição.

FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:

- Copiar do Estatuto Social da entidade.

OBJETIVOS:

- (Copiar os objetivos descritos no plano de ação como um todo).

OBJETIVO GERAL:

- (O que pretende fazer em todos os serviços, programas, projetos do plano).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- (Detalhar os objetivos, aqui pode constar os objetivos gerais de cada programa, projeto ou serviço, que será descrito abaixo, novamente nos objetivos gerais, quando for descrever os programas, projetos, etc).

RECURSOS FINANCEIROS:

- Colocar os parceiros da entidade e todas as fontes dos recursos financeiros que foram utilizados para execução das ofertas da Assistência Social da Apae/entidade, citar todas os recursos e fontes que foram utilizadas, as promoções, eventos, doações e convênios.

| Origem dos recursos | Valor mensal R\$ |
|-----------------------------|-------------------------|
| Parceria com município FMAS | |
| Parceria com estado FEAS | |
| Parceria com união FNAS | |
| Festa junina | |
| Feijoada | |
| ETC... | |
| Total | |

| Aplicação dos recursos | Valor mensal R\$ |
|-------------------------------|-------------------------|
| Pessoal | |
| Água | |
| Luz | |
| Combustível | |
| Alimentação | |
| Material de expediente | |
| ETC... | |
| Total | |

INFRAESTRUTURA

- Listar apenas o espaço físico e mobiliário, equipamentos utilizados para os atendimentos dos Serviços da Assistência Social da Apae/entidade.

FÍSICOS

| Descrição do item | Quantidade |
|---|------------|
| Sala de atendimento técnico (Assistente Social) | 02 |
| Sala de atendimento técnico (Psicólogo) | 01 |
| Sala de reuniões | 01 |
| Recepção da entidade | 01 |
| Recepção da entidade | 01 |
| ETC.... | |

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

| Descrição do item | Quantidade |
|-------------------|------------|
| Computador | 04 |
| Impressora | 01 |
| Mesas | 30 |
| Cadeiras | 60 |
| Colchonetes | 45 |
| ETC... | |

IDENTIFICAÇÃO DE CADA SERVIÇO, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSITENCIAIS EXECUTADOS, INFORMANDO RESPECTIVAMENTE;

Projeto 01 - Nome Fantasia do Serviço, Programa ou Projeto:

- Ex. “Projeto Acolhimento”.

Nome de acordo com a tipificação dos serviços:

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

PÚBLICO-ALVO

- Quem a instituição atendeu, no serviço, programa ou projeto proposto pela área de Assistência Social.

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

- Apenas em relação ao serviço, programa ou projeto proposto.

RECURSOS FINANCEIROS UTILIZADO

- Relacionar os investimentos financeiros utilizados apenas nos serviço, programa, projeto, socioassistenciais. Muitas vezes se torna difícil separar os investimentos por projeto, mas é importante que a entidade, principalmente quando tiver ofertas de outras políticas públicas como Educação e Saúde, é imperioso que se faça no balanço financeiro da entidade a separação dos investimentos por política, como por exemplo: Saúde, Educação e Assistência Social, a receita e despesas com recursos humanos, com investimento e com custeio. Desta forma apode descrever de forma geral o custo de todos os serviços da Assistência Social da entidade somente no item 3.0 - 3.1- 3.2, deste Plano de Ação.

RECURSOS HUMANOS

- Apenas em relação ao serviço, programa ou projeto proposto.

ABRANGÊNCIA TERRITORIAL

- Detalhar se atende apenas uma região do município, qual, se atenderá todo o município, ou mais municípios da região, quais.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E PERMANÊNCIA NO PROGRAMA OU PROJETO

- Apenas em relação ao serviço, programa ou projeto proposto.

METODOLOGIA

- Descrever clara e resumidamente como foram executados os serviços, programas ou projetos propostos.

REGISTRO QUANTITATIVO DE ATIVIDADES E VULNERABILIDADES ATENDIDAS:

- Anotar as atividades e o número de ações realizadas durante o ano, bem como as vulnerabilidades dos usuários.

| Atividades realizadas | Total |
|--|--------------|
| Visita domiciliar | |
| Atendimento individual | |
| Encaminhamento BPC | |
| Reuniões de fortalecimento de vínculos | |
| Outros ... | |

| Identificação das vulnerabilidades | Total |
|---|--------------|
| Negligências | |
| Abandono | |
| Abuso sexual | |
| Violência psicológica | |
| Dependência química dos cuidadores | |
| Outros ... | |

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (ROTINA DIÁRIA)

- Descrever o cronograma do serviço, programa ou projeto, constando datas e atividades, podendo este item ser colocado na metodologia descrição de cada projeto.

PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO

- Demonstração de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentou, incentivou e qualificou a participação dos usuários e/ou estratégias utilizadas em todas as etapas do seu projeto: elaboração, execução, monitoramento e avaliação.

Caso a entidade/Apae, desenvolva mais de um serviço, programa, projeto deverá repetir os itens elencados abaixo do título: **IDENTIFICAÇÃO DE CADA SERVIÇO, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS EXECUTADOS.**

ANEXO IV - SUGESTÃO DE MAPA DIÁRIO DA OFERTA DE ASSESSORAMENTO, DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS (CADA PROFISSIONAL DEVE TER O SEU MAPA)

MÊS _____ ANO _____

| REGISTRO DE AÇÕES | Dias trabalhados no mês (essa tabela é só um exemplo, necessitam ser anotados todos os dias trabalhados no mês de referência). | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Total |
| Ações de assessoramento político, técnico, administrativo e financeiros. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTAGONISMO: ações de fortalecimento da participação e autonomia de protagonismo de movimentos sociais, organizações e grupos populares e de usuários. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Protagonismo das pessoas com deficiência. nº. de reuniões com pessoas com deficiência - palestras, grupos, formações, roda de conversa. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de participação dos autodefensores em eventos. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTAGONISMO FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de participação da Coordenação da Família em eventos internos e externos da entidade. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de participações da Coordenação da Família em reuniões, conferências, seminários, palestras, grupos, formações etc. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de participações das famílias em reuniões de Conselhos Municipais: CMDCA, CMAS, etc. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRETORIA GESTÃO da entidade (Apae): Número de reuniões com a comunidade: Organizações governamentais e não-governamentais, clubes de serviços, associações, cooperativas, faculdades, escolas. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRETORIA GESTÃO da entidade Apae: Número de reuniões com autoridades gestores municipais, estaduais e federais. | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO V – MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO DA OFERTA DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIA

| ATENDIDOS NO MÊS DE REFERÊNCIA | | | | | |
|---|-------|--------|---------|---------|-------------|
| Serviço socioassistencial por idade. | 0 a 6 | 7 a 11 | 12 a 17 | 18 a 59 | acima de 60 |
| Total de usuários cadastrados no serviço de Assistência Social. | | | | | |
| Total de famílias beneficiárias do Bolsa Família. | | | | | |
| Total de usuários beneficiários do BPC. | | | | | |
| Perfil etário de NOVOS usuários cadastrados. | | | | | |
| Número total de desligamentos no mês de referência. | | | | | |
| Total de alunos matriculados no mês de referência na Escola Apae. | | | | | |
| Total de pacientes atendidos no mês pelo serviço do SUS na Apae. | | | | | |

| AÇÕES DO MÊS DE REFERÊNCIA | Dias trabalhados no mês (essa tabela é só um exemplo, necessitam ser anotados todos os dias trabalhados do mês de referência). | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Total |
| Total de visitas domiciliares. | | | | | | | | | |
| Total de atendimentos individualizados pela Assistente Social | | | | | | | | | |
| Total de atendimentos individualizados pela Psicóloga. | | | | | | | | | |
| Número de orientação e apoio para os usuário com deficiência. | | | | | | | | | |
| Número de orientação e apoio para os cuidador da pessoa com deficiência. | | | | | | | | | |
| Numero de orientação e apoio para os profissionais que atendem a pessoa com deficiência. | | | | | | | | | |

| PERFIL DAS FAMÍLIAS - NO MÊS DE REFERÊNCIA | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. | | | | | | | | | |
| Famílias beneficiárias do BPC por mais de um membro. | | | | | | | | | |
| Famílias com crianças e/ou adolescentes em situação de trabalho infantil. | | | | | | | | | |
| Famílias com crianças e/ou adolescentes em serviço de acolhimento. | | | | | | | | | |
| Famílias cuja situação de violência/ violação esteja associada ao uso abusivo de substâncias psicoativas. | | | | | | | | | |
| Famílias com adolescentes em LA/PSC. | | | | | | | | | |

| CENTRO DIA | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Total de grupos específicos do Centro Dia. | | | | | | | | | |
| Total de usuários atendidos nos Centro Dia. | | | | | | | | | |
| Total de NOVOS usuários atendidos nos Centro Dia. | | | | | | | | | |
| Total de demanda reprimida. | | | | | | | | | |
| Total de desligamentos no mês de referência. | | | | | | | | | |
| Total de elaboração de Cadastro Social. | | | | | | | | | |
| Total de elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA). | | | | | | | | | |

| ENCAMINHAMENTOS PARA O USUÁRIO | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Encaminhamentos para Proteção Social Básica - CRAS. | | | | | | | | | |
| Encaminhamentos para Proteção Social Especial - Méd.C. (CREAS). | | | | | | | | | |
| Encaminhamentos para Proteção Social Especial - Alta C. (CREAS). | | | | | | | | | |
| Encaminhamentos para Conselho Tutelar. | | | | | | | | | |
| Encaminhamentos para Ministério Público. | | | | | | | | | |
| Defensoria Pública. | | | | | | | | | |
| Encaminhamentos para Casa de Passagem, abrigos e outras entidades. | | | | | | | | | |
| Encaminhamentos para famílias substitutas - novos curadores. | | | | | | | | | |
| Encaminhamentos para CAPS II, Ambulatório de Saúde Mental, DST/AIDS, UBS, TFD e outras situações. | | | | | | | | | |
| Encaminhamentos para demais políticas públicas. | | | | | | | | | |
| Encaminhamento para inclusão / atualização no Cadastro Único. | | | | | | | | | |
| Encaminhamento ao Mundo do Trabalho. | | | | | | | | | |
| Encaminhamento para inclusão no BPC. | | | | | | | | | |
| Encaminhamento Passe Livre municipal, intermunicipal e interestadual | | | | | | | | | |
| Proteção Social Básica - CRAS | | | | | | | | | |
| Proteção Social Especial - Méd.C. (CREAS) | | | | | | | | | |
| Proteção Social Especial - Alta C. (CREAS) | | | | | | | | | |
| Conselho Tutelar | | | | | | | | | |
| Defensoria Pública | | | | | | | | | |
| Ministério Público | | | | | | | | | |
| Casa de passagem, abrigos | | | | | | | | | |
| (CAPS II, Ambulatório de Saúde Mental, DST/AIDS, UBS, TFD e outras situações) | | | | | | | | | |
| Demais Políticas Públicas | | | | | | | | | |
| BPC/INSS | | | | | | | | | |

PROJETO “INCLUIR NOME, CASO HAJA”

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Número de reuniões em grupos famílias das pessoas com deficiência Fortalecimento de Vínculos, Habilitação e Reabilitação - FVHR: Famílias. | | | | | | | | | |
| Número de participantes nas reuniões em família - FVHR | | | | | | | | | |

CARACTERIZAÇÃO DOS NOVOS ATENDIMENTOS DA ENTIDADE NO MÊS

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Número de usuários com deficiência intelectual | | | | | | | | | |
| Número de usuários com deficiência intelectual e múltipla | | | | | | | | | |
| Número de usuários com Transtorno Global do Desenvolvimento | | | | | | | | | |
| Número de usuários com deficiência visual | | | | | | | | | |
| Número de usuários com deficiência física | | | | | | | | | |
| Número de usuários com deficiência auditiva | | | | | | | | | |

| VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Crianças/adolescentes/família em decorrência de conflito familiar. | | | | | | | | | |
| Alteração de comportamento. | | | | | | | | | |
| Crianças/adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (física ou psicológica). | | | | | | | | | |
| Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual ou estupro. | | | | | | | | | |
| Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual. | | | | | | | | | |
| Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono. | | | | | | | | | |
| Crianças ou adolescentes vítimas de tráfico de seres humanos. | | | | | | | | | |
| Crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil. | | | | | | | | | |
| Crianças ou adolescentes desaparecidos ou em fuga. | | | | | | | | | |
| Crianças ou adolescentes usuários de substâncias psicoativas. | | | | | | | | | |

| REUNIÕES E CAPACITAÇÕES | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Capacitações da equipe. | | | | | | | | | |
| Número de técnicos que participaram de capacitação. | | | | | | | | | |
| Reunião Técnica. | | | | | | | | | |
| Reunião de estudo de caso. | | | | | | | | | |
| Reunião com sistema de Justiça. | | | | | | | | | |
| Técnico Responsável | | | | | | | | | |
| Data: | | | | | | | | | |

ANEXO VI - RELATÓRIO MENSAL DE ATENDIMENTO DA OFERTA DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIA

Nome da entidade:

Mês _____ ano _____
 Relatório Mensal de Atendimento Ações socioassistenciais
 (Este relatório seria a soma das ações do mapa diário)

| ATENDIDOS NO MÊS DE REFERÊNCIA | Total |
|--|--------------|
| Número total de atendidos no mês de referência. | |
| Número total de NOVOS usuários atendidos no mês de referência. | |
| Total de usuários atendidos no serviço de Assistência Social. | |
| Total de alunos matriculados na Escola Apae. | |
| Total de usuários atendidos pelo serviço do SUS na Apae. | |
| Total de usuários beneficiários do BPC. | |
| Número total de desligamentos no mês de referência. | |
| Total de visitas domiciliares. | |
| Total de atendimentos individualizados pela Assistente Social. | |
| Total de atendimentos individualizados pela Psicóloga. | |
| Número de orientação e apoio para os usuário com deficiência. | |
| Número de orientação e apoio para os cuidador da pessoa com deficiência. | |
| Número de orientação e apoio para os profissionais que atende o pessoa com deficiência. | |
| PERFIL DAS FAMÍLIAS - NO MÊS DE REFERÊNCIA | |
| Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. | |
| Famílias beneficiárias do BPC por mais de um membro. | |
| Famílias com crianças e/ou adolescentes em situação de trabalho infantil. | |
| Famílias com crianças e/ou adolescentes em serviço de acolhimento. | |
| Famílias cuja situação de violência/violação esteja associada ao uso abusivo de substâncias psicoativas. | |
| Família com adolescentes em LA/PSC. | |
| TOTAL DE GRUPOS ESPECÍFICO DO CENTRO DIA | |
| Total de usuários atendidos nos Centro Dia. | |
| Total de NOVOS usuários atendidos nos Centro Dia. | |
| Total de demanda reprimida. | |
| Total de desligamentos no mês de referência. | |
| Total de elaboração de Cadastro Social no mês de referência. | |
| Total de elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA). | |

| | |
|---|--|
| ENCAMINHAMENTOS PARA O USUÁRIO | |
| Encaminhamentos para Proteção Social Básica - CRAS. | |
| Encaminhamentos para Proteção Social Especial - Méd.C. (CREAS). | |
| Encaminhamentos para Proteção Social Especial - Alta C. (CREAS). | |
| Encaminhamentos para Conselho Tutelar. | |
| Encaminhamentos para Ministério Público. | |
| Defensoria Pública. | |
| Encaminhamentos para casa de passagem, abrigos. | |
| Encaminhamentos para famílias substitutas - novos curadores. | |
| Encaminhamentos para (CAPS II, Ambulatório de Saúde Mental, DST/AIDS, UBS, TFD e outras situações). | |
| Encaminhamentos para demais políticas públicas. | |
| Encaminhamento para inclusão/atualização no Cadastro Único. | |
| Encaminhamento ao mundo do trabalho. | |
| Encaminhamento para inclusão no BPC. | |
| Encaminhamento Passe Livre municipal, intermunicipal e interestadual. | |
| ENCAMINHAMENTOS RECEBIDOS DA REDE | |
| Proteção Social Básica - CRAS. | |
| Proteção Social Especial - Méd.C. (CREAS). | |
| Proteção Social Especial - Alta C. (CREAS). | |
| Conselho Tutelar. | |
| Ministério Público. | |
| Casa de passagem, abrigos. | |
| (CAPS II, Ambulatório de Saúde Mental, DST/AIDS, UBS, TFD e outras situações). | |
| Demais políticas públicas. | |
| BPC/INSS. | |
| PROJETO “INCLUIR NOME DO PROJETO” | |
| Número de reuniões das famílias das pessoas com deficiência. Fortalecimento de vínculos, habilitação e reabilitação - FVHR. | |
| Número de participantes nas reuniões e família - FVHR. | |
| CARACTERIZAÇÃO DOS NOVOS ATENDIMENTOS DA ENTIDADE NO MÊS | |
| Número de usuários com deficiência intelectual. | |
| Número de usuários com deficiência intelectual e múltipla. | |
| Número de usuários com Transtorno Global do Desenvolvimento. | |
| Número de usuários com deficiência visual. | |
| Número de usuários com deficiência física. | |
| Número de usuários com deficiência auditiva. | |

| VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA NOVOS | Suspeita | Confirmação |
|--|-----------------|--------------------|
| Crianças/adolescentes/família em decorrência de conflito familiar | | |
| Alteração de comportamento | | |
| Crianças/adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (Física ou psicológica) | | |
| Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual ou estupro | | |
| Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual | | |
| Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono | | |
| Crianças ou adolescentes vítimas de tráfico de seres humanos | | |
| Crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil | | |
| Crianças ou adolescentes desaparecidos ou em fuga | | |
| Crianças ou adolescentes usuários de substâncias psicoativas | | |
| Reuniões e Capacitações | | |
| Capacitações da equipe | | |
| Número de técnicos que participaram de capacitação | | |
| Reunião técnica | | |
| Reunião de estudo de caso | | |
| Reunião com sistema de Justiça | | |
| Técnico Responsável | | |
| Data: | | |

ANEXO VII – 7 RELATÓRIO MENSAL DE ASSESSORAMENTO, DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS.

(Este relatório seria a soma das ações do mapa diário)

Mês _____ Ano _____

| REGISTRO DE ATENDIMENTO | Total |
|--|-------|
| Ações de assessoramento político, técnico, administrativo e financeiros | |
| PROJETO PROTAGONISMO: Ações de fortalecimento da participação, autonomia e protagonismo de movimentos sociais, organizações e grupos populares e de usuários | |
| Número de reuniões com pessoas com deficiência - palestras, grupos, formações, roda de conversa | |
| Número de participação dos autodefensores em eventos | |
| PROTAGONISMO FAMÍLIAS | |
| Número de participação da Coordenadoria da Família em eventos internos e externos a entidade | |
| Número de participações da Coordenadoria de família em reuniões, conferências, seminários, palestras, grupos, formações etc. | |
| Número de participações das famílias em reuniões de Conselhos Municipais: CMDCA, CMAS, etc. | |
| DIRETORIA GESTÃO da entidade (Apae): Número de reuniões com a comunidade: organizações governamentais e não governamentais, clubes de serviços, associações, cooperativas, faculdades, escolas. | |
| DIRETORIA GESTÃO da entidade (Apae): Número de reuniões com autoridades gestores Municipal, Estadual e Federal. | |
| DIRETORIA GESTÃO da Entidade (Apae): Número de reuniões de diretoria e equipe técnica e administrativa. | |
| NÚMERO DE ASSESSORIA A ORGANIZAÇÃO, ASSOCIAÇÕES DE USUÁRIOS, GRUPOS E MOVIMENTOS SOCIAIS | |
| Número TOTAL de ações de identificação de potencialidades, mobilização e organização de grupos e lideranças locais, por meio da articulação da política de assistência social e as demais políticas públicas; Ações de fortalecimento e qualificações para entidades e organizações quanto ao seu planejamento, captação de recursos, gestão, monitoramento, avaliação, oferta e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios sócioassistenciais e para sua atuação na defesa e garantia de direitos. | |
| Número de assessorias, apoio e orientações à entidades/OSCs. | |
| Número de grupos de estudo entre as OSCs, clubes de serviço, etc. | |
| Número de reuniões, palestras, seminários com OSCs, clubes de serviço, fórum das entidades. | |
| Número de articulações, telefonemas, e-mails, etc entra as OSCs. | |

| | |
|---|--|
| Número de reuniões, encontros, fóruns, dentre outros, os quais técnicos da entidade participaram. | |
| Número de ações de subsídio à intervenção nas instâncias e espaços de participação democrática: palestras, grupos de estudos, reuniões, informativos, relativas a este tema, com entidades e conselhos, organizações; ações de produção e socialização de estudos e pesquisa que ampliem o conhecimento da sociedade sobre os seus direitos de cidadania e da política de assistência social, bem como dos gestores públicos, trabalhadores e entidades com atuação preponderante ou não na assistência social subsidiando-os na formulação, implementação e avaliação da política de assistência social. | |
| Número de reuniões de Conselhos Municipais, Comissões e Comitês: | |
| Número de Grupos de estudo, informativos, palestras, relativos ao tema controle social entre outros. | |
| Número de reportagens, matérias, textos publicados na mídia em geral, internet, etc. | |
| Número de palestras e capacitações ministradas. | |
| Número de ações de promoção de defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade, inclusive por meio da articulação com órgãos públicos e privados de defesa de direitos. | |
| Número de reuniões e contatos com organizações da comunidade, empresas, etc, para defesa e garantia de direitos. Org. do encontro das famílias: múltiplos contatos. | |
| Número de reuniões e contatos com autoridades para defesa e garantia de direitos. | |
| PROGAMA APAEANO DE PREVENÇÃO DE DEFICIÊNCIA - PAP. | |
| Número de palestras de prevenção realizadas. | |
| Número de reuniões, encontros, fóruns, etc. | |
| OUTRAS AÇÕES DO EIXO. | |
| Número de elaboração de PROJETOS e documentos para defesa e garantia de direitos. | |
| Número de elaboração de OFÍCIOS defesa e garantia de direitos. | |
| Número de elaboração de LEVANTAMENTOS. | |
| Número de elaboração de RELATORIOS E PLANOS. | |
| Número de elaboração de INSTRUMENTAIS. | |
| Número de reuniões com a diretoria/equipe GESTÃO da entidade. | |
| Número de reuniões de CAPACITAÇÃO com equipe do serviço de Assistência Social da entidade. | |
| Número de reuniões de planejamento, monitoramento, e avaliação com equipe do serviço de Assistência Social da entidade. | |
| Número de reuniões de ESTUDO DE CASO com equipe do serviço de Assistência Social da entidade | |
| Número de capacitações em que a equipe do serviço de Assistência Social da entidade participou | |
| Quantos técnicos participaram | |
| Citar as capacitações que o serviço de Assistência Social da entidade em que promoveu: | |

ANEXO VIII - PRONTUÁRIO

“O Prontuário é composto de um conjunto de documentos que, de modo geral, devem contemplar informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações relatadas pela família e identificadas pelos profissionais responsáveis pelo atendimento. Esse conjunto de informações deve possibilitar a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional do serviço e a continuidade da assistência prestada à família”. (pg. 13, São Paulo (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. Caderno de Orientações: Referências Técnicas para Construção do Plano de Acompanhamento Familiar / Secretaria de Desenvolvimento Social. -- São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2013).

Sugere-se que o prontuário do usuário do serviço socioassistencial para pessoa com deficiência seja constituído dos seguintes instrumentais:

Ficha de inscrição no serviço;

Levantamento e estudos socioeconômico do usuário.

OU

Plano Individual de Atendimento (PIA) / Plano de Atendimento Familiar

(PAF) ou Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU);

Ficha de Acompanhamento dos atendimentos socioassistenciais.

ANEXO IX - FICHA DE INSCRIÇÃO NA OFERTA

Caso a entidade ofereça serviços educacionais, em que o usuário já conte com a matrícula escolar, faz-se necessário a inscrição no serviço socioassistencial oferecido.

| | |
|---|--|
| Timbre Da Entidade: Ex: Apae de _____ | |
| Nome do Serviço: Ex: SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMILIAS | |
| FICHA DE INSCRIÇÃO N. _____ | |
| 1.0 – Identificação do usuário de referência: | |
| Nome: | |
| Data de nascimento: | RG: |
| CPF: | NIS: |
| Filiação: | |
| Nome do responsável | |
| Qual o vínculo familiar do(s) responsável(is): | <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> irmão(a) <input type="checkbox"/> tia(o) <input type="checkbox"/> cunhado(a) <input type="checkbox"/> avós <input type="checkbox"/> curador (vínculo familiar _____) <input type="checkbox"/> outros, quais _____ |
| Endereço: | Rua: _____ nº _____ |
| Bairro: | |
| Município: | CEP: |
| Telefones: | |

2.0 - De que forma a família/indivíduo acessou a unidade para o primeiro atendimento?

Por demanda espontânea

Busca ativa

Encaminhamento da Proteção Básica (CRAS);

Encaminhamento da Proteção Social Especial (CREAS, Abrigos)

Encaminhamento de Políticas Setoriais (Serviços de Saúde, Educação)

Qual: _____

Conselho Tutelar Ministério Público Transferência Outros

3.0 - Data de Inclusão no Atendimento da Assistência Social da Apae

Nome e assinatura da secretária

Nome e assinatura do responsável

ANEXO X - LEVANTAMENTO E ESTUDOS SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS

A partir dos dados coletados no levantamento socioeconômico dos usuários dos serviços (SUGESTÃO 1) ou no Plano Individualizado de Atendimento (PIA), Plano de Atendimento Familiar (PAF) ou Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU), é possível realizar um estudo de todos os usuários fazendo-se uma tabulação dos dados, a fim de caracterizar a realidade socioeconômica e vulnerabilidade familiar de toda a população atendida pela entidade. Como por exemplo: Perceber, quantos tem casa própria; quantos têm renda até “x” salários mínimos; quantos possuem dois cuidadores; quantos são cuidados por terceiros, quantos tem apenas um cuidador; quantos apresentam idosos na casa, quantos tem dependência química, e assim por diante.

O presente instrumental destina-se a serviços do meio aberto. Para os atendimentos em regime de abrigo, fazem-se necessários algumas adaptações, porém acreditamos que a proposta pode apontar alguns caminhos para construção de um instrumental próprio para cada serviço.

| | | | | |
|--|------|--------|---------|------|
| SUGESTÃO 1 | | | | |
| A proposta abaixo constitui-se em um estudo socioeconômico do usuário e também em um Plano Individualizado de Atendimento (PIA) ou Plano de Atendimento Familiar (PAF) ou Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU). | | | | |
| TIMBRE DA ENTIDADE OU SERVIÇO | | | | |
| <u>LEVANTAMENTO SOCIOECONÔMICO (PIA /PAF/PDU)</u> | | | | |
| <u>I – IDENTIFICAÇÃO:</u> | | | | |
| Nome: | | | | |
| Data de Nascimento: | | RG: | | CPF: |
| Filiação: | | | | |
| Endereço: | Rua: | Bairro | Cidade: | CEP: |
| Responsáveis pelo usuário: | | | | |
| Telefones: | | | | |

II - COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

| Nome | D.N. | Vínculo Familiar | Estado Civil | RG CPF | Ocupação | Grau de instrução | Renda R\$ | Possui benefício de transferência de renda? Qual? |
|------|------|------------------|--------------|--------|----------|-------------------|-----------|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

III- SITUAÇÃO ECONÔMICA:

| Item | Despesa |
|-------------|---|
| Casa | R\$ cedida() alugada() financiada() alvenaria() madeira() barraco() |
| Água | R\$ |
| Luz | R\$ |
| Medicação | R\$ |
| Alimentação | R\$ |
| Mobília | R\$ |

IV - SITUAÇÃO DE SAÚDE, EDUCACIONAL, OCUPACIONAL E FAMILIAR DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Breve descrição:

Situação educacional: Já estudou? Quais anos do ensino concluiu? Em que condições?;

Situação de saúde da pessoa com deficiência: Qual o diagnóstico? Quais tratamentos já realizou? Precisa de outros? Quais?;

Situação ocupacional: Trabalha? Em que local e qual função exercer? Já trabalhou anteriormente? Trabalho remunerado ou não? Quais tarefas executa em casa? Em relação a auto-cuidados, o que sabe e consegue fazer?;

Situação familiar: como é o relacionamento da pessoa com deficiência em relação aos cuidadores com outros membros da família, com família extensa e amigos. Relacionamento entre os cuidadores. Investigar outras vulnerabilidades da família, como conflitos, dependência química, transtorno mental ou deficiências dos membros, reclusão, etc. Quais as expectativas da família em relação a pessoa com deficiência. Relacionamentos afetivos: namoro, casamento da pessoa com deficiência.

V – VULNERABILIDADES DA PESSOA COM DEFICIÊNCIAS E FAMÍLIA:

- () Ausência de documentação;
- () Baixa renda familiar;
- () Trabalho infantil;
- () Desemprego;
- () Baixo nível de escolaridade da família;
- () Analfabetismo;
- () Criança e adolescente fora da escola;
- () Violência intrafamiliar;
- () Violência extrafamiliar;
- () Conflitos intrafamiliar crônicos;
- () Reclusão de algum membro da família;
- () Egresso do sistema penitenciário;
- () Adolescente em medida socioeducativa;
- () Mais de um pessoa com deficiência na família;
- () Idoso na família;
- () Família com baixa afetividade e comunicação entre os seus membros;
- () Fragilidade ou ausência de vínculos comunitários e baixa capacidade de sociabilidade;
- () Fragilidade de vínculos por dificuldade financeira;
- () Fragilidade de vínculos decorrentes da deficiência;
- () Sobrecarga do cuidador;
- () Condições precárias de moradias;
- () Fragilidade do cuidado devido à doenças ou deficiências limitadoras dos cuidadores;
- () Pessoa com deficiência em situação de negligência;
- () Pessoa com deficiência em situação de abandono;

- () Pessoa com deficiência vítima de violência;
- () Obesidade mórbida;
- () Desnutrição;
- () Outros. Especifique?.

Fonte do quadro V: São Paulo (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. Caderno de Orientações: Referências Técnicas para Construção do Plano de Acompanhamento Familiar / Secretaria de Desenvolvimento Social. - São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2013.

VI - SITUAÇÕES OBSERVADAS QUE CONSTITUEM POTENCIALIDADES PARA A FAMÍLIA:

- () Organização dos membros da família em função de algum objetivo coletivo;
- () Percepção do grupo familiar/indivíduo como pessoas com direitos e deveres;
- () Inserção e participação comunitária (bons vínculos de pertencimento);
- () Reconhecimento do grupo familiar/indivíduo como capaz de mudança;
- () Reconhecimento de habilidades do grupo familiar/indivíduo para desenvolvimento de atividade produtiva;
- () Boa autoestima dos cuidadores;
- () Apoio da rede primária (parentes, amigos, vizinhos) ao grupo familiar;
- () Manutenção de vínculos de solidariedade pautados no auxílio dos membros da comunidade;
- () Mais de um cuidador;
- () Outros, especifique: _____.

Fonte do quadro VI: São Paulo (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. Caderno de Orientações: Referências Técnicas para Construção do Plano de Acompanhamento Familiar / Secretaria de Desenvolvimento Social. - São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2013.

VII – PLANO INDIVIDUALIZADO DE ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIA:

Descrever as estratégias socioassistenciais a serem utilizadas pelos profissionais para o atendimento da pessoa com deficiência e família.

| | |
|--|-------------|
| Vulnerabilidades apresentadas pela pessoa com deficiência | Estratégias |
| | |
| | |
| Vulnerabilidades apresentadas pela família da pessoa com deficiência | Estratégias |
| | |
| | |

Data do preenchimento: _____ Nome do técnico responsável _____

ANEXO XI - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PIA) - PLANO DE ATENDIMENTO FAMILIAR (PAF) - PLANO DE DE SENVOLVIMENTO DO USUÁRIO (PDU)

O referido instrumental é composto por três momentos, sendo uma **adaptação do Caderno de Orientações:** Referências Técnicas para Construção do Plano de Acompanhamento Familiar São Paulo (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. São Paulo: 2013:

- I – IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA**
- II - ANÁLISE TÉCNICA DAS VULNERABILIDADES E POTENCIALIDADES**
- III - PLANO DE AÇÃO COM A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIA**

| | | |
|--|----------------------------------|------------------|
| PROPOSTA 2: | | |
| TIMBRE DA ENTIDADE | | |
| PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA | | |
| PLANO DE AÇÃO FAMILIAR | | |
| I - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL: | | |
| NÚMERO DE CADASTRO: _____ | DATA DA AVALIAÇÃO: ___/___/___ | |
| DATA DE INGRESSO: ___/___/___ | DATA DE REAVALIAÇÃO: ___/___/___ | |
| NOME: | | |
| DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ | SEXO: () MASC () FEM | |
| N.B. BPC: _____ | NIS CAD. ÚNICO: _____ | SUS: _____ |
| ENDEREÇO: _____ | | Nº _____ |
| BAIRRO: _____ | CEP: _____ | MUNICÍPIO: _____ |
| MÃE: | | |
| TELEFONE: _____ | | |
| ENDEREÇO: _____ | | |
| PAI: | | |
| TELEFONE: _____ | | |
| ENDEREÇO: _____ | | |
| TIPO DE DEFICIÊNCIAS: | | |
| USA MEDICAÇÕES: | | |
| CÓPIA: CPF- RG - CTPS - CERTIDÃO DE NASCIMENTO | | |

| II - DADOS DOS RESPONSÁVEIS: | | |
|---|---|---------------------------------|
| RESPONSÁVEL 1: | | VÍNCULO: |
| DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ | SEXO: () MASC () FEM | |
| NACIONALIDADE: | NATURALIDADE: | |
| CPF: | TITULO DE ELEITOR: | |
| RG: | ÓRGÃO EMISSOR: | DATA DE EMISSÃO: ____/____/____ |
| CTPS: | SÉRIE: | PIS: |
| N.B. BPC: | NIS CAD. ÚNICO: | SUS: |
| ESTADO CIVIL: | ESCOLARIDADE: | PROFISSAO: |
| ENDEREÇO: | | Nº |
| BAIRRO: | CEP: | MUNICÍPIO: |
| CONDIÇÃO OCUPACIONAL: AUTON.() EMPR.() DESEMPR.() APO.() PENSI.() | LOCAL DE TRABALHO: | |
| TEMPO DE TRABALHO: | SE DESEMPREGADO QUAL E QUANDO ÚLTIMO EMPREGO: | |
| RENDA PESSOAL: | | |
| POSSUI DOENÇA – DEFICIÊNCIA – VICIO: | | |
| QUAL: | | |
| FAZ USO DE MEDICAÇÃO: | | |
| FAZ TRATAMENTO CONTINUO: | | |
| RESPONSÁVEL 2: _____ | | VÍNCULO: _____ |
| DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ | SEXO: () MASC () FEM | |
| NACIONALIDADE: | NATURALIDADE: | |
| CPF: | TITULO DE ELEITOR: | |
| RG: | ÓRGÃO EMISSOR: | DATA DE EMISSÃO: ____/____/____ |
| CTPS: | SÉRIE: | PIS: |
| N.B. BPC: | NIS CAD ÚNICO: | SUS: |
| ESTADO CIVIL: | ESCOLARIDADE: | PROFISSAO: |
| ENDEREÇO: | | Nº |
| BAIRRO: | CEP: | MUNICÍPIO: |
| CONDIÇÃO OCUPACIONAL: AUTON.() EMPR.() DESEMPR.() APO.() PENSI.() | LOCAL DE TRABALHO: | |
| TEMPO DE TRABALHO: | SE DESEMPREGADO QUAL E QUANDO | |
| RENDA PESSOAL: | ULTIMO EMPREGO: | |
| POSSUI DOENÇA – DEFICIÊNCIA – VÍCIO: | | |
| QUAL: | | |
| FAZ USO DE MEDICAÇÃO: | | |
| FAZ TRATAMENTO CONTINUO: | | |

III - DIAGNÓSTICO FAMILIAR

DADOS DA FAMÍLIA - ARRANJO FAMILIAR (PESSOAS QUE RESIDEM COM A PESSOA COM DEFICIÊNCIA)

| NOME | DATA NASC. | VÍNCULO | SEXO | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDADE | ONDE ESTUDA | PROFISSÃO | RENDA | DOENÇAS | VÍCIOS | MEDICAÇÃO |
|------|------------|---------|------|--------------|--------------|-------------|-----------|-------|---------|--------|-----------|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |

DADOS DA FAMÍLIA - FAMÍLIA EXTENSA/AMPLIADA (FAMÍLIA QUE NÃO RESIDE NO MESMO DOMICÍLIO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA)

| NOME | DATA NASC. | VÍNCULO | SEXO | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDADE | ONDE ESTUDA | PROFISSÃO | RENDA | DOENÇAS | VÍCIOS | MEDICAÇÃO |
|------|------------|---------|------|--------------|--------------|-------------|-----------|-------|---------|--------|-----------|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |

DINÂMICA FAMILIAR

| |
|--|
| |
|--|

FAMÍLIA É ATENDIDA POR PROGRAMA/BENEFÍCIO SOCIAL? () Sim () Não

PROGRAMAS/BENEFÍCIOS: Qual: Quem: Valor:

BPC: () Sim () Não Valor:

BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS:

- () Pensão;
- () Auxílio Doença; () Mãe; () Pai;
- () Aposentadoria; () Avô; () Avó;
- () Nenhum; () Irmãos;
- () Outros; () Outros, especifique:_____.

PASSE LIVRE:

- () Municipal;
- () Intermunicipal;
- () Interestadual;
- () Não.

PROGRAMAS DE ATENDIMENTO À FAMÍLIA - POLÍTICA DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E ESPECIAL

- () CRAS-Projetos;
- () CREAS-Projetos;
- () Profissionalização;
- () Leite das Crianças;
- () Crianças Feliz;
- () Centro de Integração;
- () Clube de Mães;

- Luz Fraterna;
- Tarifa Social da Água;
- Outros.

PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA:

- Bolsa Família;
- Jovem Aprendiz;
- Peti;
- Outros.

RECEBE BENEFÍCIO EVENTUAL:

- Cesta Básica;
- Gás;
- Luz;
- Água;
- Aluguel;
- Outros.

PROGRAMA HABITACIONAL:

- Financiamento;
- Outros.

TIPO DE MORADIA:

- Casa Alvenaria;
- Casa Madeira;
- Barraco;
- Cômodo;
- Apartamento.

NÚMERO DE CÔMODOS:

SITUAÇÃO:

() Própria a Pagar; () Própria Quitada;

() Invasa; () Alugada.

() Cedida;

Valor:

SALUBRIDADE:

Valor Água: _____;

() Água Tratada; () Poço;

() Rede de Esgoto; () Fossa;

VALOR LUZ: () Sim () Não

EXISTE NO DOMICÍLIO:

() Geladeira; () Rádio;

() Máquina de Lavar; () Microondas;

() Freezer; () Celular;

() Televisor; () Computador;

() Bicicleta; () Automovel.

HÁ CAMA PARA TODOS: () Sim () Não

SITUAÇÕES FAMILIARES:

EXISTEM OU EXISTIRAM ALGUNS FAMILIARES COM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE? () Sim () Não

Quem?

Qual situação?

EXISTEM OU EXISTIRAM MEMBROS DA FAMÍLIA EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA JUDICIAL OU SOCIOEDUCATIVA? () Sim () Não

Quem?

Qual situação?

EXISTEM OU EXISTIRAM MEMBROS DA FAMÍLIA EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL? () Sim () Não

Quem?

Qual situação?

CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS MEMBROS DA FAMÍLIA

Existe algum outro membro da família com alguma doença que interfira na dinâmica familiar? De que forma interfere?

Existe algum membro da família faz uso abusivo de cigarro, bebida alcoólica, drogas, jogo, etc? Quem? De que forma interfere na vida cotidiana (relações sociais, familiares, trabalho, escola)?

Existem dificuldades para a realização de tratamento/acompanhamento de saúde? Quais?

Em caso de necessidade de medicação, como se dá o acesso? A medicação é concedida por órgãos públicos?

Existe algum membro da família que devido ao envelhecimento necessite de cuidados constantes de outras pessoas? Como essa situação interfere na dinâmica familiar?

Existe algum membro da família com algum tipo de deficiência? Indique qual tipo de deficiência e como interfere na dinâmica familiar.

Existem pessoas gestantes na família? faz acompanhamento médico? Como essa situação interfere na dinâmica familiar?

Relacione os equipamentos de saúde de referência da família. Quais as dificuldades encontradas no acesso à rede de atendimento da saúde?

DADOS RELATIVOS DA EDUCAÇÃO

Dos membros da família que frequentam escola, existe alguma dificuldade com relação a frequência, rendimento, abandono, (evasão escolar), expulsão (transferência compulsória) e outras?

A pessoa com deficiência já frequentou escola? () Sim () Não

Relate a história educacional da pessoa com deficiência.

A família encontra dificuldade para realizar a inclusão de pessoas com deficiências na rede regular de ensino? Especifique:

AUTONOMIA

CLASSIFIQUE AS ATIVIDADES DE ACORDO COM A AUTONOMIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

- () Alimenta-se;
- () Locomove-se;
- () Veste-se;
- () Higiene pessoal;
- () Comunicação.

LINGUAGEM:

- () Boa oralidade;
- () Ótima oralidade;
- () Pouca oralidade;
- () Nenhuma.

AUDIÇÃO:

- () Boa audição;
- () Perda auditiva significativa;
- () Totalmente surdo.

VISÃO:

- () Boa visão;
- () Perda visual significativa;
- () Totalmente cego.

POSSUI CONTROLE DOS ESFINCTERS: Sim () Não ()

SITUAÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

Peso:

Altura:

Fator RH:

VACINAÇÃO EM DIA: Sim () Não ()

APRESENTA ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE: Sim () Não ()

Especifique:

ESTÁ REALIZANDO ALGUM TRATAMENTO: Sim () Não ()

Especifique:

REALIZOU ALGUMA CIRURGIA: Sim () Não ()

Qual:

AGUARDA ALGUMA CIRURGIA: Sim () Não ()

Qual:

SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DOS MEMBROS DA FAMÍLIA

Relate a história de sua família com relação à inserção produtiva. Identifique o movimento transgeracional da família no mercado de trabalho (quais atividades produtivas sua família vem desenvolvendo ao longo das gerações, quais os vínculos empregatícios, qual a relação da família com o trabalho, entre outras questões).

**EM CASO DE DESEMPREGO OU AUSÊNCIA DE ATIVIDADE REMUNERADA:
A QUE A FAMÍLIA ATRIBUI ESSA CIRCUNSTÂNCIA?**

O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA SAIR DESSA SITUAÇÃO?

**A SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDAS DOS MEMBROS DA FAMÍLIA É SUFICIENTE
PARA A SUA MANUTENÇÃO? () Sim () Não**

Por Quê?

**ALGUÉM DA FAMÍLIA FREQUENTA OU JÁ FREQUENTOU ALGUM CURSO
PROFISSIONALIZANTE? TEM INTERESSE EM FAZER ALGUM CURSO
PROFISSIONALIZANTE? IDENTIFIQUE QUEM E EM QUAL ÁREA?**

**ALGUÉM DA FAMÍLIA PARTICIPA DE ASSOCIAÇÕES, COOPERATIVAS OU
GRUPOS INFORMAIS DE GERAÇÃO DE RENDA? IDENTIFIQUE QUEM E EM
QUAIS ATIVIDADES:**

SITUAÇÃO SOCIOCULTURAL/ LAZER, ESPORTE E COMUNITÁRIA.

**OS MEMBROS DA FAMÍLIA PARTICIPAM DE ALGUMA ATIVIDADE
COMUNITÁRIA? () Sim () Não**

SE SIM, ASSINALE ONDE E ESPECIFIQUE QUEM PARTICIPA:

- () Centro de Convivência;
- () Associação de Bairros;
- () CRAS;
- () Centro Esportivo;
- () Entidade religiosa/igrejas;
- () Movimentos sociais;
- () Outros. Especifique? _____.

QUAIS AS ATIVIDADES DE LAZER A FAMÍLIA REALIZA EM SEU COTIDIANO?

ALGUM FAMILIAR TEM INTERESSE EM DESENVOLVER ATIVIDADES DE ARTESANATO, ARTÍSTICA OU ESPORTIVA? ESPECIFIQUE QUAL O FAMILIAR E QUAL ATIVIDADE:

ALGUM FAMILIAR TEM INTERESSE DE PARTICIPAR DE CURSOS OU ENCONTROS SOCIOEDUCATIVOS? INDICAR O INTERESSADO E QUAL SUA DISPONIBILIDADE (DIA DA SEMANA E PERÍODO).

() Apae () Externos

Comentários:

RELATOS SOBRE OS VÍNCULOS DE AMIZADE E NAMORO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: Quais são os amigos? Já namorou? Sexualidade compatível com a idade? Interage com adultos? Crianças da mesma idade? Diferencia pessoas conhecidas de estranhos? Interage com vizinhos.

DINÂMICA FAMILIAR

FLUXO MIGRATÓRIO DA FAMÍLIA: Reside a quanto tempo no município? Veio de onde? Com que frequência muda de endereço?

COMO SÃO OS RELACIONAMENTOS COM OS MEMBROS DA FAMÍLIA: História – relacionamentos entre o casal, ou cuidadores, pai e filhos, entre irmãos, genro, nora, etc? Quem reside na casa – brigas, indiferenças, diálogos, fugas de casa, vínculos afetivos?

QUAIS AS TAREFAS A PESSOA COM DEFICIÊNCIA REALIZA EM CASA:
(Descrever a rotina da pessoa com deficiência):

PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA SOBRE A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: (Quanto a suas potencialidades, dificuldades e autonomia).

PERCEPÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA SOBRE A FAMÍLIA: (Com quem tem mais proximidade, conflitos, etc).

QUEM A FAMÍLIA CONSIDERA COMO SUPORTE FAMILIAR: (Vínculos comunitários e família ampliada, qual e como é este contato) – **GRÁFICO/GENOGRAMA DA REDE FAMILIAR.**

CONDIÇÕES DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO:

HIGIENE:

REAÇÕES E COMPORTAMENTOS:

SINAIS DE VIOLÊNCIA:

NOME DO(S) ENTREVISTADO(S):

TÉCNICO RESPONSÁVEL

ANÁLISE TÉCNICA DE VULNERABILIDADES E POTENCIALIDADES

Prontuário: _____ Data: ____/____/____

ESTRUTURA E DINÂMICA FAMILIAR: (Com base nas informações obtidas, como o técnico caracteriza a família).

- () Família nuclear;
- () Família unipessoal;
- () Família monoparental feminina;
- () Família monoparental masculina;
- () Família reconstituída;
- () Família homoafetiva;
- () Família ampliada ou extensa;
- () Família convivente.

COM BASES NO DIAGNÓSTICO, SINTETISE AS FRAGILIDADES IDENTIFICADAS NA FAMÍLIA:

- () Ausência de documentação;
- () Baixa renda familiar;
- () Trabalho infantil;
- () Desemprego;
- () Baixo nível de escolaridade da família;
- () Analfabetismo;
- () Criança e adolescente fora da escola;
- () Violência intra-familiar;
- () Violência extra-familiar;

- () Conflitos intra-familiares crônicos;
- () Reclusão de algum membro da família;
- () Egresso do sistema penitenciário;
- () Adolescente em medida socioeducativa;
- () Mais de uma pessoa com deficiência na família;
- () Idoso na família;
- () Família com baixa afetividade e comunicação entre os seus membros;
- () Fragilidade ou ausência de vínculos comunitários, e baixa capacidade de sociabilidade;
- () Fragilidade de vínculos por dificuldade financeira;
- () Fragilidade de vínculos decorrentes da deficiência;
- () Sobrecarga do cuidador;
- () Condições precárias de moradias;
- () Fragilidade do cuidado devido doenças/deficiência limitadoras;
- () Pessoa com deficiência em situação de negligência;
- () Pessoa com deficiência em situação de abandono;
- () Pessoa com deficiência vítima de violência;
- () Obesidade mórbida;
- () Desnutrição;
- () Conflito - interferência na dinâmica familiar decorrente do uso de álcool e drogas. Especifique;
- () Convivência familiar coloca em risco a integridade física ou psíquica de algum membro da família? Especifique;
- () Ausência de definição de papéis de proteção, cuidado e responsabilidade entre os membros. Especifique;
- () Isolamento social, por discriminação etária, étnica, orientação sexual, gênero, deficiência, etc. Especifique.

COMO SE DÁ A RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS QUE SURGEM NA FAMÍLIA:

SITUAÇÕES OBSERVADAS NO NÚCLEO FAMILIAR QUE CONSTITUEM POTENCIALIDADES PARA A FAMÍLIA:

- () Organização dos membros da família em função de algum objetivo coletivo;
- () Percepção do grupo familiar/indivíduo como pessoas com direitos e deveres;
- () Inserção e participação comunitária (bons vínculos de pertencimento);
- () Reconhecimento do grupo familiar/indivíduo como capaz de mudança;
- () Reconhecimento de habilidades do grupo familiar/indivíduo para desenvolvimento de atividade produtiva;
- () Boa autoestima dos cuidadores;
- () Apoio da rede primária (parentes, amigos, vizinhos) ao grupo familiar;
- () Manutenção de vínculos de solidariedade pautados no auxílio dos membros da comunidade;
- () Mais de um cuidador;
- () Outros, especifique.

OBSERVAÇÕES DOS TÉCNICOS: _____

TÉCNICO RESPONSÁVEL



PLANO DE AÇÃO COM A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIA

Nome da pessoa com deficiência: _____

| ÁREA | DEMANDAS CONSTATADAS | ESTRATÉGIAS E ENCAMINHAMENTOS | PRAZO |
|--|-------------------------|----------------------------------|-------|
| SAÚDE | | | |
| EDUCAÇÃO | | | |
| HABITAÇÃO | | | |
| PROFISSIONALIZAÇÃO | | | |
| TRABALHO/EMPREGO | | | |
| SOCIALIZAÇÃO, ESPORTE, CULTURA E LAZER | | | |
| ASSISTÊNCIA SOCIAL: Programas/projetos benéficos | | | |
| DOCUMENTAÇÃO | | | |
| CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA | | | |

TÉCNICO RESPONSÁVEL: _____

GLOSSÁRIO PIA/PAF/PDU

É IMPORTANTE A LEITURA DO GLOSSÁRIO ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO DO (PIA/PAF/PDU)

GLOSSÁRIO

Análise Diagnóstica: pesquisa dinâmica que permite uma compreensão da realidade social, incluindo a identificação das necessidades e dos problemas prioritários e respectivas causalidades, bem como dos recursos e potencialidades da família e da comunidade locais que constituem reais oportunidades de desenvolvimento. (SEADS, 2010).

Busca Ativa: operacionaliza-se por meio de atividades que têm por objetivo a identificação de situações vulnerabilidade e risco social, bem como das potencialidades da família e da comunidade, contribuindo “para o conhecimento da dinâmica do cotidiano das populações (a realidade vivida pela família, sua cultura e valores, as relações que estabelece no território e fora dele); os apoios e recursos existentes e, seus vínculos sociais”. (MDS, 2009).

CadÚNICO (Cadastro Único): é um instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou renda familiar mensal de até três salários mínimos. Além de servir como referência para diversos programas sociais de concessão de benefícios, o CADÚNICO permite que os Municípios e os Estados conheçam melhor os riscos e vulnerabilidades aos quais a sua população está exposta.

Dinâmica Familiar: compreende as características subjetivas referentes à maneira como os membros familiares se relacionam, estabelecem e mantêm vínculos, como lidam com problemas e conflitos, os rituais que cultivam a qualidade das regras familiares, a definição de sua hierarquia e o delineamento dos papéis assumidos pelos membros da família. (PEDRO, 2007).

Encaminhamentos: consistem na indicação de caminhos e acessos das famílias e indivíduos para o efetivo atendimento de suas demandas, por meio de articulação com outras unidades da rede de serviços socioassistenciais e demais políticas públicas. (MDS, 2012).

Entrevista Social: é um procedimento técnico que serve para acolher, conhecer, coletar dados, orientar, acompanhar, avaliar e indicar elementos para trabalhar com a família e avaliar junto com ela as situações de riscos de violação de direitos. Deve ser realizada em local que assegure a privacidade das pessoas entrevistadas e deixar clara ao entrevistado a questão de sigilo ético envolvida neste momento.

Família: segundo a Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988), o conceito de família foi ampliado, passando a ser intitulada base da sociedade e definida como a união estável entre homem e mulher ou qualquer dos pais e seus descendentes.

Família Natural: O ECA em seu Art. 25 define como família natural “a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes”. (BRASIL, 1990).

Família Nuclear: consiste num homem, numa mulher e nos seus filhos, biológicos ou adotados, habitando num ambiente familiar comum. A estrutura nuclear tem uma grande capacidade de adaptação, reformulando a sua constituição, quando necessário.

Família Monoparental: Família constituída por um de seus genitores e filho, ou seja, por mãe e filho, ou pai e filho, decorrente de produção independente, separação dos cônjuges, morte, abandono, podendo ser biologicamente constituída e por adoção.

Reconhecida como entidade familiar na Carta Magna, artigo 226, §4º: “comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes”. (Mota, Rocha e Mota, 2011).

Família Ampliada ou Extensa: “Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou o adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade”. (Mota, Rocha e Mota, 2011).

Família Unipessoal: pessoa morando sozinha em uma casa.

Família Reconstituída: é a estrutura familiar originada do casamento ou da união estável de um casal, na qual um ou ambos de seus membros tem filho ou filhos de um vínculo anterior. Em uma formulação mais sintética, é a família na qual ao menos um dos adultos é um padrasto ou uma madrasta. Nesta categoria entram tanto as novas núpcias de pais viúvos ou mães viúvas como de pais divorciados e de mães divorciadas e pais e mães solteiros. Alude, assim, não só a reconstituição como o estabelecimento de um novo relacionamento, no qual circulam crianças de outro precedente.

Família Convivente: “São famílias compostas de duas ou mais unidades nucleares, parentes ou não parentes, que residem em um mesmo domicílio, mas não compartilham rendas e despesas. As famílias conviventes podem dividir as despesas habituais da casa: aluguel, água e luz, mas não compartilham outros gastos nem dividem os rendimentos”. (Manual do entrevistador CadÚnico).

Família Homoafetiva/Homoparental: consiste na união entre duas pessoas do mesmo sexo e seus filhos. De acordo com Maria Berenice Dias “passando duas pessoas ligadas por um vínculo afetivo a manter relação duradoura, pública e contínua, como se casadas fossem, elas formam um núcleo familiar à semelhança do casamento, independentemente do sexo a que pertencem.” (DIAS, 2009).

Movimento Transgeracional: “representativo dos processos que são transmitidos pela família de uma geração a outra e se mantem ao longo da história familiar”. (FALCKE EWAGNER, 2005).

Rede social: é um sistema composto por pessoas, funções e situações dentro de um contexto, que oferece apoio instrumental e emocional à pessoa, em suas diferentes necessidades. Apoio instrumental é entendido como ajuda financeira, ajuda na divisão de responsabilidades, em geral. Apoio emocional, por sua vez, refere-se a afeição, aprovação, simpatia e preocupação com o outro e, também, diversas ações que levam ao sentimento de pertencer ao grupo. (DESSEN e BRAZ, 2000).

Rede Socioassistencial: a NOB – SUAS define como aquela composta pelo “conjunto integrado de ações de iniciativa pública e a sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade”. (MDS, 2005).

Referência e Contrarreferência: entende-se por referência os encaminhamentos feitos pelo serviço a quaisquer serviços socioassistencial ou para outra política setorial, enquanto que a contra referência seria o retorno sobre o resultado do atendimento nestas outras unidades e sua informação ao serviço de origem. (MDS, 2009).

Sistema de Garantia de Direitos (SGD): conjunto de órgãos, entidades, autoridades, programas e serviços de atendimento a crianças, adolescentes e suas respectivas famílias, que devem atuar de forma articulada e integrada, na busca de sua proteção integral, nos moldes do previsto pelo ECA e pela Constituição Federal, no campo da defesa e promoção dos direitos. (...) Suas ações são promovidas pelo Poder Público (em suas esferas – União, Estado, DF e municípios – e poderes do Executivo, Legislativo e Judiciário) e pela sociedade civil, sob três eixos, Promoção, Defesa e Controle Social. (CONANDA, 2006).

Visita Social Domiciliar: é um instrumento que possibilita avaliar a dinâmica do grupo familiar e as mudanças ocorridas a partir da intervenção da rede de serviços, além de buscar prevenir outras situações de violação de direitos.

Fonte do glossário: Disponível em: <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/407.pdf>> São Paulo (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. Caderno de Orientações: Referências Técnicas para Construção do Plano de Acompanhamento Familiar / Secretaria de Desenvolvimento Social. -- São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2013. 57 p. 1. Políticas Públicas 2. Política de Assistência Social 3. Serviços de Proteção Social 4. Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família 5. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos. I. Título. CDU 364.442.6.

FAÇA O DOWNLOAD DOS ANEXOS PELO QR CODE:



Link para download: <https://bit.ly/31sBqft>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Lígia Assumpção. **Conhecendo a Deficiência** (em Companhia de Hércules). Série Encontros com a Psicologia. São Paulo-SP: Robe Editorial. 1995.

ALMEIDA, Maria Amélia. DEFICIÊNCIA MENTAL: Apresentação e Análise das Definições Propostas pela AAMR: 1908 a 2002. (In) **Revista de Educação-PUC Campinas**, nº. 16, junho de 2004. Campinas: SP. 2004.

BEHRING E.R.; BOSCHETTI I, **Política social: Fundamentos e história**. 9. Ed.- São Paulo: Cortez, 2011.- (Biblioteca básica de serviço social; V.2)

BIANCHETTI, Lucídio (*et.al*). **Um Olhar sobre a Diferença: interação, trabalho e cidadania**. Campinas, SP: Papirus Editora, 1998.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 16. Ed. Atual. São Paulo: Saraiva. 1997a.

_____. **Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989**, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. 1989.

_____. **Lei n. 8069/90** - ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990a.

_____. **Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991** - DA FINALIDADE E DOS PRINCÍPIOS BÁSIC DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Disponível <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm> Acesso em 02 de outubro de 2017.

_____. **Lei n. 8742/93**. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Brasília: 1993.

_____. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília/DF: MEC/SSESP. 1994.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - 9394/96**, Brasília/DF, 1996.

_____. **Decreto n. 3.298/99** - Regulamenta a Lei nº. 7.853 de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. 1999.

_____. **Resolução CFC n. 877/00 de 18 de abril de 2000**. Disponível em <http://lefigsc.com.br/paginasExclusivas/terceiroSetor/conteudo/resolucoesCFC/resolucaoCFC877_00.htm>. Acesso em 14 de outubro de 2017.

_____. **Decreto n. 3.956/01** - Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. (Convenção da Guatemala). Brasília/DF. 2001a.

_____. **Resolução n. 2 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica.** Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília/DF: 2001b.

_____. **Decreto n. 5.296/04** - Regulamenta as Leis nº. 10.048/00 e 10.098/00 com ênfase na Promoção de Acessibilidade. Brasília/DF. 2004.

_____. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília/DF, 2004.

_____. **Norma Operacional Básica da Assistência Social.** Brasília/DF, 2005.

_____. **Resolução CNAS n. 130, de 15 De Julho De 2005.** Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS.

_____. **Resolução CNAS n. 269, de 13 de dezembro de 2006.** Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS.

_____. **Decreto n. 6.214/2007.** Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada. Brasília: 2007a.

_____. **Portaria Interministerial MDS/MS/MEC/SEDH-PR nº. 18,** de 24 de abril de 2007: instituiu o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. Brasília: 2007b.

_____. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência,** (Convenção da ONU). Brasília/DF, 2007c.

_____. **Portaria Interministerial MDS/MS/MEC/SEDH-PR nº. 1,** de 12 de março de 2008. Institui os procedimentos e instrumentos utilizados no programa BPC na escola. Brasília: 2008a.

_____. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** (in) Inclusão: Revista da Educação Especial. V. 4. N. 1. Jan a jun/2008. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2008b.

_____. **Tipificação dos Serviços Socioassistenciais/ Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009:** Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009.

_____. **Lei n. 12.101, de 27 de novembro de 2009.** Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm>. Acesso em 10 de outubro de 2017.

_____. **Resolução CNE/CEB 4/2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, Modalidade Educação Especial. Diário Oficial da União, Brasília, 5 de outubro de 2009.

_____. **Resolução CNAS n. 17, de 20 De Junho De 2011**. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

_____. **Lei n. 12.435, de 6 de Julho de 2011**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

_____. **Resolução do CNAS n. 27 de 19 De Setembro de 2011**. Caracteriza as ações de assessoramento e defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social. Disponível em <<https://conferencianacional.files.wordpress.com/2013/12/cnas-2011-027-19-09-2011.pdf>>. Acesso em 21 de outubro de 2017

_____. **Resolução CNAS n. 32, De 28 De Novembro De 2011**. Estabelece percentual dos recursos do SUAS, cofinanciados pelo governo federal, que poderão ser gastos no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência, de acordo com o art. 6º-E da Lei nº 8.742/1993, inserido pela Lei 12.435/2011.

_____. **Resolução CNAS n. 34, De 28 De Novembro De 2011**. Define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos.

_____. **Portaria n. 353, de 23 de dezembro de 2011**. Estabelece procedimentos relativos à certificação de entidades beneficentes de assistência social, no âmbito do Ministério Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

_____. **Resolução CNAS n. 33, de 12 de Dezembro de 2012**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS.

_____. **Resolução CNAS n. 11, De 24 De Abril De 2012**. Aprova os critérios de partilha do cofinanciamento federal para apoio à oferta dos Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, em situação de dependência, e suas Famílias em Centros Dia de Referência e em Residências Inclusivas e, dá outras.

_____. **Resolução CNAS n.º 13, De 13 De Maio De 2014**. Inclui na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, a faixa etária de 18 a 59 anos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

_____. **Resolução CNAS n. 14, De 15 De Maio De 2014**. Define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social.

_____. **Decreto n. 8.242, De 23 De Maio De 2014.** Regulamenta a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social.

_____. **Lei n. 13.019, De 31 De Julho De 2014.** Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015) Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm>. Acesso em 13 de setembro de 2017.

_____. **Resolução CNAS n. 11, De 23 De Setembro De 2015.** Caracteriza os usuários, seus direitos e sua Participação na Política Pública de Assistência Social e no Sistema Único de Assistência Social, e revoga a Resolução nº 24, de 16 de fevereiro de 2006.

_____. **Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015.** Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/sobre/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/termos-de-cooperacao/cooperacao_internacional/editais-2015/2o-semester/projeto-oei-bra-08-001-edital-no-63-2015>. Acesso em: 10/07/2015.

_____. **Resolução n. 21, De 24 De Novembro De 2016.** Estabelece requisitos para celebração de parcerias, conforme a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, entre o órgão gestor da assistência social e as entidades ou organizações de assistência social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

_____. **Nota técnica MDS/CNAS nº 10/2018**

Cartilha **Passos para certificação CEBAS Assistência Social**, MDS, 2019

_____. **Ministério Do Desenvolvimento Social E Agrário.** Disponível em <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/manifestacaorp/lista_processos.php> Acesso em 10 de outubro de 2017.

_____. **Historia Da Assistência Social.** Desenvolvimento Social, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/suas/conheca/conheca09.asp>>. Acesso em 01 de outubro de 2017.

_____. **Estatuto Da Federação Nacional Das Apaes 2012.** <Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:apLd1ne-fBAJ:www.social.mg.gov.br/images/stories/MODELO_NOVO_ESTATUTO_DAS_APAES_2012.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 13 de setembro de 2017.

CAIADO, Kátia Regina Moreno. **Quando as pessoas com deficiência começam a falar: Histórias de Resistência e Lutas.** (In) MEYRELLES *et al.* Inclusão, Práticas Pedagógicas e Trajetórias de Pesquisa. Porto Alegre-RS: Editora mediação. 2007.

CARDOSO, Marilene da Silva. **Aspectos Históricos da Educação Especial: Da Exclusão à Inclusão - Um Longa Caminhada.** In: STOBBAUS, Dieter Claus (*et al.*). Educação especial em direção à educação inclusiva. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2004.

CARVALHO, J. M. D. **A Cidadania no Brasil: o Longo Caminho.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CARVALHO, Rosita Edler. **Educação Inclusiva: com os pingos nos “is”.** Porto Alegre: Mediação, 2004.

CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. Orientações técnicas sobre o serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em centro-dia: 2013.

CHACON, M. C. M. **Família e deficiência: uma relação em movimento.** In: MARQUEZINE, M. C.; BUSTO, R. M.; MANZINI, E. J. (ORGs), Formação de recursos humanos e atendimento da família em Educação Especial. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2014.

FERREIRA, Maria Cecília Carrareto; FERREIRA, Julio Romero. Sobre Inclusão, políticas Públicas e Práticas Pedagógicas. In: GOES, Maria Cecília Rafael de. *et al.* (Org.). **Políticas e Práticas de Educação Inclusiva.** Campinas: SP, Autores Associados, 2004.

GLAT, R. *et.al.* **Convivendo com os filho especiais: O olhar Paterno.** Questões atuais em Educação Especial. Rio de Janeiro, Editora 7 Letras, 2003.

GONZÁLEZ, E.; TOLEDO, M. E. **Intervenção no contexto familiar dos sujeitos que apresentam necessidades educacionais especiais.** In: GONZÁLES e col (ORGs). Necessidades educacionais específicas. Intervenção psicoeducacional. Porto Alegre: Artmed, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** Marilda Vilela Iamamoto.- 15 ed.- São Paulo, Cortez2008.

JANNUZZI, G. A luta pela educação do deficiente mental no Brasil. _____. **A Educação do Deficiente no Brasil (dos primórdios ao início do século XXI).** Campinas/SP: Autores Associados, 2004.

MATSUKURA, T. S.; YAMASHIRO, J. A. **Relacionamento Intergeracional, Práticas de Apoio e Cotidiano de Famílias de Crianças com necessidades especiais.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília: v. 18, n. 4, p. 647-660, out. dez. 2012. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Rev.%20bras.%20educ.%20espec&connector=ET&lang=pt>>. Acesso em 08 de maio de 2016.

MONTENER C.A. **O que é liberalismo?** Instituto Millenium. 2013. Disponível em: <http://www.institutomillenium.org.br/artigos/o-que-liberalismo> Acesso em 01/ de novembro de 2015

OLIVEIRA, F.M.G.S. **Deficiência e família no contexto da assistência social.** In: Apae Ciência / Federação Nacional das Apaes. 3. Ed. (out. 2011) – Brasília: FENAPAES, 2011.

Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília, junho de 2009. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/pdf/orientacoes-tecnicas.pdf>> Acesso em 16 de outubro de 2017.

OSÓRIO, Antonio Carlos do Nascimento. **Mosaico da Inclusão Escolar: direito à escolarização.** In: CHACON, Miguel C. M. 40 Anos, Velhas Questões, Novos Desafios. Campo Grande, MS: Ed. Oeste, 2007.

PIERSON, C. **Beyond the Welfare State?** Cambridg:Polity Press,1991.

POLONIA, A. C.; DESSEN, M. A. (2005). **Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola.** Psicologia Escolar e Educacional, v. 9, n. 2, p. 303-312. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pee/v9n2/v9n2a12.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2016.

SASSAKI, Romeu K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro: 1997.

SASSAKI, Romeu. **Como Chamar os que têm deficiência?** (2003). Disponível em: <<http://www.Fraterbrasil.org.br/Artigo1.htm>>. Acesso em: 31/5/2011.SEDESTMIDH. Secretaria Adjunta de Desenvolvimento Social. Disponível em <http://www.sedest.df.gov.br/sobre-a-secretaria/a-secretaria.htm>. Acesso em 29 de setembro de 2017

SOUZA, S.A.S.; GONÇALVES, S.F. **Política de Assistência Social: uma breve análise de seus avanços e retrocessos.** 6º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais 2º Seminário de Direitos Humanos. Capitalismo Contemporâneo na América Latina: Políticas Sociais Universais? 15 a 18 de setembro de 2014 - Unoeste – Campus de Toledo PR. Disponível em: http://cac-php.unioeste.br/eventos/Anais/servico_social/anais/TC_POL_ASSIST_SOCIAL_BREVE_ANALISE_AVANCOS_RETROCESSOS%20.pdf. Acesso em 25 de setembro de 2017.



APAE BRASIL
Federação Nacional das Apaes

www.apaebrasil.org.br

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-86242-23-6



9 788586 242236