



FEAPAES - MG
Federação das Apaes do Estado

**DIRETRIZES PARA AS OFERTAS DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
INTELECTUAL E MÚLTIPLA E SUAS FAMÍLIAS, NO
ÂMBITO DAS APAES DO ESTADO DE MINAS
GERAIS**

Federação das APAES do Estado de Minas Gerais

Belo Horizonte, janeiro de 2016.

DIRETORIA DA FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

DIRETORIA EXECUTIVA

Presidente: Eduardo Barbosa

1º Vice-Presidente: Cleusa dos Santos Borges

2º Vice-Presidente: Gláucia Aparecida Costa Boaretto

1ª Diretora Secretária: Maria Rozilda Gama Reis

2ª Diretora Secretária: Lúcia Helena Gesteira Couto de Freitas

1º Diretora Financeira: Judith Maria de Magalhães Monteiro

2º Diretor Financeiro: Maria Dolores Pinto

1º Diretor Social: Maria Aparecida Aguiar Adjunto

2º Diretor Social: Stela Maris Pimenta Rodrigues

Diretor de Patrimônio: Cirilo Figueiredo Monção

CONSELHO FISCAL

Efetivos:

Pedro Rogério Gonçalves

Augusto Soares dos Santos

Sandro Cataldo da Mota

Membros Suplentes:

João Braga Couto

Francisco Eugênio

Alex Abadio Ferreira

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Alto Paranaíba I – Maria das Graças Oliveira Ancelmo

Alto Paranaíba II – Maria Abadia De Oliveira

Alto Rio Pardo – Celina Marques Mendes

Campo das Vertentes – Luiz Eduardo Bergo

Centro I – Débora Gontijo Labory

Centro II – Maria Meyer Vieira Zica

Centro IV – Denise de Oliveira Reis Gomes

Centro V – Maria Marilac Silva

Centro Oeste I – Adriana de Souza Couto

Centro Oeste II – Marli Helena Duarte Silva

Centro Oeste III – Maria Celeste de Paulo

Circuito das Malhas – Maria Taíza Pereira Resende

Circuito das Águas I – Paloma Pereira Carvalho

Circuito das Águas II – Rosana Chaves Vilela de Freitas

Noroeste Mineiro – Arlete Aparecida Assunção Lima

Médio São Francisco – Clarissa Mendes de Oliveira

Norte I – Eliete Veloso Silva e Oliveira

Norte II – Rúbia Patrícia Ferreira

Sudoeste I – Luzia Pontara

Sudoeste II – Tamara Guimarães Pereira

Sul I – Mary Lucy DLorenzo Nardi

Sul II – Nuno Augusto Alves

Três Vales – Célio Ferreira Alves

Triângulo Mineiro I – Ilka Fiori dos Santos

Triângulo Mineiro II – Vilma Paula Machado

Vale da Eletrônica – Maria do Rosário Oliveira Machado

Vale do Aço I – Maria Aparecida de Oliveira Torres

Vale do Aço e Rio Doce – Rogério Moraes do Nascimento

Vale do Suaçuí – Janete Ferreira Pimentel de Sena

Vale do Jequitinhonha – Tábata Teixeira Domas

Vale do Mucuri – Jane Alves Marx

Vale do Piranga – Maria Elizabeth Moreira Leite

Zona da Mata I – Sandra Helena Pinto

Zona da Mata II – Márcio Rocha Damasceno

Zona da Mata III – Lívia Luz de Oliveira

AUTODEFENSORES 2015-2017

Flávio Henrique Sales Jorge

Sandra Telles da Silva

EQUIPE TÉCNICA DA FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DE MG

Procuradora Jurídica:	Maria Tereza Feldner
Administrativo/Financeiro:	Milton Gontijo Ferreira
	Ana Paula Medeiros
	Kamila Aparecida Israel Oliveira
	Jonhathan Castro
	Ricardo Diniz
	Ronildo Nogueira
Relacionamento com as filiadas:	Bruna Morato Israel
(Sala de Soluções)	Janaína Vieira
	Lourdes Pontes Leitão
Comunicação Institucional:	Daisy Felício
Acompanhamento e Monitoramento:	Jarbas Feldner
Consultoria Técnica:	Júnia Ângela de Jesus Lima
	Maria Juanita Godinho Pimenta
	Marli Helena Duarte Silva
	Idelino Junior

Coordenação Uniapae:

Maria do Carmo Menicucci

ORGANIZAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Maria Juanita Godinho Pimenta

COLABORAÇÃO

Conselho Consultivo da Federação Apaes MG e Apae de Pará de Minas: Sérgio Sampaio

Apae Belo Horizonte – Darci Fioravante, Luciene Carvalhais e Patrícia Valadares

Apae Tupaciguara – Jarbas Feldner

Apae de Santa Luzia – Walter Figueiredo Souza

Uniapae – Maria do Carmo Menicucci

REVISÃO

Denise Maria de Castro Chaves

EDITORAÇÃO GRÁFICA E NORMALIZAÇÃO

Sumário:

Apresentação	6
Introdução	7
Marco legal	10
A pessoa com deficiência intelectual, as vulnerabilidades e riscos sociais por violações de direitos	14
As ofertas socioassistenciais	18
A construção de metodologias de trabalho social	28
Bibliografia	35

APRESENTAÇÃO

Esta publicação foi organizada pela área técnica da Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais – FEAPAES/MG com base em discussões realizadas na Câmara Técnica de Assistência Social. Este documento é o primeiro de uma série sobre a Política de Assistência Social que deve ser implantada nas Apaes.

Tem como objetivo disponibilizar as diretrizes iniciais sobre a organização das ofertas de assistência social às Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltiplas (PCDI) e suas famílias sob a luz do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

INTRODUÇÃO

Este documento tem como objetivo prover os profissionais de assistência social e demais áreas técnicas das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAEs do Estado de Minas Gerais com informações gerais e diretrizes relacionadas às ações de assistência social voltadas para as pessoas com deficiência intelectual e múltipla e suas famílias no âmbito das APAEs.

As diretrizes e informações aqui presentes foram fundamentadas e estabelecidas a partir de discussões conduzidas entre os membros da Câmara Técnica de Assistência Social, instituída pela Resolução FEAPAES-MG nº 06, de 09 de outubro de 2015, com contribuições dos profissionais das APAEs de Belo Horizonte, Pará de Minas, Pedro Leopoldo, Santa Luzia e Tupaciguara.

A FEAPAES-MG definiu como prioridade de gestão no triênio 2015-2017, a inflexão da centralidade da Educação Especial para a Assistência Social nos serviços ofertados pelas APAEs às Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla e suas famílias. Dentre outros, essa inflexão se deve aos seguintes aspectos:

1. As Apaes são entidades beneficentes de assistência social que fazem parte da Política de Assistência Social e do Sistema Único de Assistência Social - SUAS como prestadoras de serviços socioassistenciais complementares e como co-gestoras e co-responsáveis na luta pela garantia dos direitos sociais das Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla e suas famílias;
2. A concessão e a renovação da Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS são fornecidas pelo Governo Federal às entidades sem fins lucrativos reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social que prestem serviços nas áreas de educação, assistência social e/ou saúde, com base nos termos do § único do art. 38-A, da Lei nº 12.101/2009;
3. Da preponderância na atuação da assistência em relação às demais áreas das APAEs, conforme registrado no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ por meio de sua atividade econômica principal, além das suas demonstrações contábeis, dos seus atos constitutivos (Estatuto) e relatório de atividades (§ 1º, do art. 24 da Lei nº 12.101/2009);
4. A organização das ações de assistência social deve estar em consonância com as normativas da área, como a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS e as Resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nºs 109/2009 - 27, 33,34/2011 e 11/2015, para fins de aprimoramento do SUAS;

5. A necessidade de implantação/estruturação de ofertas de assistência social específica para as famílias das pessoas com deficiência intelectual, em conformidade com as diretrizes do Sistema, principalmente a diretriz da matricialidade sociofamiliar, referente à centralidade da família para a efetividade de suas ações e serviços e não ao atendimento dos indivíduos de forma isolada;
6. A estruturação das ações de assistência social nas Apaes mineiras possibilitará a captação de recursos públicos do Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS para o financiamento dessas ações;
7. A atuação efetiva das Apaes nos Conselhos Municipais de Assistência Social, com a responsabilidade de deliberar sobre a política municipal e os recursos financeiros do FMAS, fazendo necessária uma maior qualificação das mesmas;
8. O ingresso nas Apaes de pessoas acima da idade escolar obrigatória e/ou que já concluíram o percurso escolar;
9. A possibilidade de oferta de serviços de assistência social para as pessoas com deficiência, no contra turno da escola;
10. A finalização do percurso escolar da Pessoa com Deficiência Intelectual – PCDI na escola da APAE, com a conclusão da EJA anos finais, apontando para a necessidade de implantação/organização da área de assistência social voltada para aqueles que não serão incluídos no ensino médio das escolas públicas e/ou no mercado de trabalho;
11. O aprimoramento da atuação das APAES na oferta de Assistência Social é condição para a manutenção das mesmas no SUAS, pois o atual modelo de organização do sistema exige planejamento e cultura institucional, em conformidade com as diretrizes e normas da área, com vistas a qualificar o trabalho social realizado para os usuários do Sistema; dentre outros, a pessoa com deficiência intelectual e múltipla;

Enfim, esse documento visa dar o pontapé inicial para o direcionamento e a sistematização das ações dos profissionais das Apaes para a área de assistência social, visto que as pessoas com deficiência intelectual e suas famílias têm uma história de desassistência dos serviços essenciais pelas políticas públicas. Além disso, esse público se caracteriza pela precariedade de cuidados familiares, pelo alto grau de estresse do cuidador familiar, pela constante desvalorização de sua capacidade, pelo seu isolamento social, confinamento, abandono, maus tratos. Há, também, outras situações de vulnerabilidade, risco social e violação de direitos humanos que

comprometem o desenvolvimento de sua autonomia e independência e não promovem a melhoria de sua participação social, sendo o objetivo da estruturação dessas ações reverter essa situação em favor dos usuários das Apaes do Estado de Minas Gerais.

O período histórico iniciado na década de 1980 configurou-se como um divisor de águas no que diz respeito ao campo dos direitos sociais, quando houve um forte engajamento e pressão da sociedade civil no que concerne à discussão das políticas sociais, com ampla articulação dos movimentos sociais, entre elas no campo da Assistência Social.

No entanto, o real reconhecimento dos direitos humanos sociais se deu apenas com a Constituição Federal de 1988. Pela primeira vez, o homem brasileiro passou a ser tratado como cidadão, isto é, como sujeito possuidor de direitos, dentre os quais o direito à seguridade social.

Criada e inserida pela Constituição de 88, a seguridade social consiste num conjunto integrado de ações que visa cobrir, diminuir ou precaver os riscos e as vulnerabilidades sociais, cuja efetivação tem como base o princípio da solidariedade, uma vez que o financiamento do referido sistema está a cargo de toda a sociedade, sendo o Estado responsável pela condução das políticas públicas.

Todo esse processo de ampliação do conceito de direitos sociais e de políticas públicas culminou na organização das definições das frentes de ação que caracterizariam o Sistema de Proteção Social Brasileiro: saúde, previdência social e assistência social que hoje, é chamado de tripé da Seguridade Social. Assim, cada área tem suas respectivas atribuições: a *Saúde Pública* destina-se a promover a redução do risco de doenças e acesso a serviços básicos de saúde e saneamento; a *Previdência Social* caracteriza-se como mecanismo público de proteção social e subsistência proporcionados mediante contribuição; e a *Assistência Social* consiste na política social de proteção gratuita aos necessitados.

Dessa forma, pela primeira vez, a assistência social foi arquitetada como uma das três instituições políticas basilares da seguridade social, avanço que expressa não apenas o atendimento das necessidades básicas da população em geral, mas, sobretudo, da população em situação de risco e vulnerabilidade social, conforme idealizado nos artigos 203 e 204 da Constituição Federal.

A regulamentação dos artigos acima citados se deu em 1993, com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/1993), reafirmando a Assistência Social como um direito social não contributivo e que provê os mínimos sociais. Além disso, a LOAS estabelece seus princípios e diretrizes e a proteção social a serem garantidos por meio de serviços, programas, projetos e benefícios, passando, portanto, a compor o sistema de proteção social brasileiro. Essa foi uma proposta de rompimento com a herança histórica que atribuía à Assistência Social um caráter conservador e filantrópico.

O modelo idealizado pela LOAS atribuiu maturidade legal aos serviços socioassistenciais, tendo como base a descentralização político-administrativa e a

participação da sociedade civil na formulação das políticas e no controle das ações, instituindo o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, instância máxima de deliberação.

A IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2003 pelo CNAS, após 10 anos de aprovação da LOAS, é considerada, também, um marco para a assistência social. Naquela oportunidade foi deliberada a realização de uma agenda de discussões para que fosse pensado e construído o Sistema Único da Assistência Social - SUAS, sob a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome - MDS, com o objetivo de regular e organizar os serviços socioassistenciais em todo o território nacional, inovando não apenas a gestão, mas também o financiamento e os procedimentos técnicos e tecnológicos.

Entre as ações essenciais para a regulação do SUAS, a Política Nacional de Assistência Social, de 2004 - PNAS/2004 e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social, de 2005 - NOB/SUAS/2005 tiveram especial importância no fundamento de definições e funções para sua implantação.

O conteúdo e normatização da Assistência Social idealizados pela LOAS encontram-se materializados, inicialmente, na PNAS/2004, aprovada por meio da Resolução CNAS nº 145 de 15/10/2004. Esse documento traz a perspectiva de incluir os invisíveis; conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais e as possibilidades de enfrentá-las; a capacidade de captar as diferenças sociais, de entender que a população tem necessidades, mas, também, possibilidades/capacidades a serem desenvolvidas, identificando as forças e não as fragilidades, levando em conta as vertentes de proteção social. Além disso, o documento define o porte dos municípios por tamanho da população; garante a segurança de sobrevivência, acolhida, convívio ou vivência familiar; a organização de serviços por tipo de proteção (básica e especial) e por níveis de complexidade, tendo na família o foco de atenção e no território a base de sua organização.

Já a NOB-SUAS/2005, que trata dos princípios e diretrizes da execução dos serviços, programas e projetos inerentes à Política da Assistência Social, foi aprovada por meio da Resolução CNAS nº 130/2005, de 15/10/2005.

O referido documento retoma as normas anteriores no que se refere à divisão de competências entre as três esferas de governo e amplia os mecanismos de transferência de recursos, bem como os critérios de partilha, adotando níveis diferenciados para a gestão (inicial, básica e plena), levando em consideração o porte dos municípios. Também, disciplina a gestão da política de assistência social em todo o território nacional, propondo uma nova lógica de financiamento baseada em pisos de proteção e na garantia da oferta permanente de serviços socioassistenciais, define os critérios de habilitação e desabilitação de municípios, e aponta a necessidade da gestão da informação, do monitoramento e da avaliação.

Estabelecidas as diretrizes das ações socioassistenciais restou a aprovação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, de 2006, que se deu pela Resolução CNAS nº 269/2006, trazendo, de igual forma, as diretrizes da gestão do trabalho no âmbito do SUAS e, mais especificamente, as diretrizes de conhecer os profissionais que atuam na área; propor estímulos e valorização dos trabalhadores, além de qualificação técnica e política desses profissionais. Também, consolida os eixos da gestão do trabalho, como um meio de melhoria dos serviços socioassistenciais prestados, tendo equipe de referência, capacitação, Plano de Carreira, Cargos e Salários, co-financiamento da gestão do trabalho e o Cadastro Nacional dos Trabalhadores do SUAS.

Além disso, essa norma, adensou ainda mais o conteúdo da política de Assistência Social, firmando instrumentos de aprimoramento de gestão do SUAS e de qualificação da oferta de serviços, sob a ótica do planejamento e monitoramento, avançando na função de vigilância socioassistencial, no aperfeiçoamento da definição das responsabilidades dos entes federados e no controle e participação social.

Em que pese o fato de ter sido criada em 2005, a instituição oficial do SUAS, enquanto política pública, se deu apenas com a aprovação da Lei 12.435/2011, em 06 de julho de 2011, que altera a LOAS, firmando-se em definitivo como um sistema descentralizado e participativo.

Cabe destacar, ainda, a aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, pela Resolução CNAS nº109/2009, que identifica e tipifica os serviços no âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial de Média e de Alta Complexidade.

Mais especificamente, há a tipificação de três serviços voltados para a pessoa com deficiência - PCD, que têm como objetivo contribuir para o fortalecimento da convivência familiar e comunitária; promover cuidados individuais e coletivos a famílias e indivíduos voltados ao desenvolvimento da autonomia, independência e maior participação social; além de reduzir e prevenir as situações de violência, de violação de direitos e de isolamento social por meio da prestação continuada de cuidados.

Estes serviços podem ser ofertados no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS; no Centro de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS; no Centro-dia; em Unidades Básicas e Especializadas e/ou no domicílio do usuário.

Além das ações de atendimento direto, há também as atividades de assessoramento, defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social, caracterizadas pela Resolução CNAS nº 27, de 19 de setembro de 2011. Essas ações compõem o conjunto das ofertas e atenções da política pública de assistência social articuladas à rede socioassistencial, pois possibilitam a abertura de espaços e oportunidades para o exercício da cidadania ativa e a

criação de espaços para a defesa dos direitos sociassistenciais, bem como o fortalecimento da autonomia e protagonismo do usuário.

Esta Resolução identifica e descreve as atividades de assessoramento, defesa e garantia de direitos, que são: o assessoramento político, técnico, administrativo e financeiro; a sistematização e disseminação de projetos inovadores de inclusão cidadã; o estímulo ao desenvolvimento integral sustentável das comunidades, cadeias organizativas, redes de empreendimentos e geração de renda; a 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; a promoção da defesa de direitos já estabelecidos; a reivindicação da construção de novos direitos; a formação político-cidadã de grupos populares e o desenvolvimento de ações de monitoramento e controle popular sobre o alcance de direitos socioassistenciais e a existência de suas violações.

Por fim, há ainda três importantes Resoluções do CNAS que igualmente merecem destaque:

- A Resolução CNAS nº 33, de 28 de novembro de 2011, que define a promoção da integração ao mercado de trabalho no campo da assistência social, cabendo a ela, em conjunto com as demais políticas, ofertar ações de proteção social que viabilizem a promoção do protagonismo, a participação cidadã, a mediação do acesso ao mercado do trabalho e a mobilização social para a construção de estratégias coletivas.
- A Resolução CNAS nº 34, de 28 de novembro de 2011, que define a habilitação e reabilitação da PCD e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social, cuja caracterização se dá pela vigilância socioassistencial, proteção social, defesa e garantia dos direitos. Constitui-se, assim, 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.
- A Resolução CNAS nº 11, de 23 de setembro de 2015, que caracteriza os usuários, seus direitos e sua participação na Política Pública de Assistência Social e no Sistema Único de Assistência Social, destacando a figura dos usuários como cidadãos, sujeitos de direitos e coletivos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos social e pessoal que acessam os serviços, programas, projetos, benefícios e transferência de renda no âmbito do SUAS. Por sua vez, os representantes de usuários são sujeitos coletivos vinculados aos serviços, programas, projetos, benefícios e transferência de renda do SUAS, mobilizados de diversas formas, e que têm como objetivo a luta pela garantia de seus direitos.

A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, AS VULNERABILIDADES E RISCOS SOCIAIS POR VIOLAÇÕES DE DIREITOS

Segundo a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), Pessoas com Deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, obstruem sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Em relação à Deficiência Intelectual, a Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento – AADID estabelece a seguinte definição:

[...] caracterizada pela limitação significativa no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas. A deficiência origina-se antes dos 18 anos de idade. (AADID, 2010, p. 1).

A deficiência intelectual é uma condição complexa. Seu diagnóstico envolve uma estrutura conceitual do funcionamento da pessoa com deficiência intelectual adotada pelo modelo da AADID que pressupõe o funcionamento humano influenciado por cinco dimensões – habilidades intelectuais, comportamentos adaptativos, saúde, participação e contexto – que sofrem influências significativas dos sistemas de apoios. (DE CARVALHO; MACIEL, 2002).

Os apoios atuam no funcionamento da pessoa em relação a aspectos como independência, estabelecimento de relações sociais, comportamento cooperativo, participação escolar e comunitária e qualidade de vida em geral. Desta forma, há uma expressiva mudança de foco do indivíduo para o sistema de apoio que considera o funcionamento individual como resultante da interação dos apoios com as cinco dimensões. Nessa perspectiva, os apoios:

- ✓ são recursos e estratégias aplicados de acordo com demandas individuais;
- ✓ capacitam a pessoa para ter acesso a recursos, informações e relacionamentos em ambientes integrados e inclusivos;
- ✓ resultam na participação crescente e melhoria do desenvolvimento pessoal;
- ✓ podem ser avaliados a partir dos resultados de sua utilização.

Essa abordagem de deficiência intelectual adotada pela AADID define o seguinte paradigma:

A diferença mais relevante observada entre as pessoas com deficiência intelectual e deficiências do desenvolvimento associadas em relação às demais pessoas da população geral é a natureza e a extensão/intensidade dos apoios de que elas necessitam para participar plenamente da vida comunitária. (AADID, 2010, p. 110).

Esse paradigma evidencia a centralidade dos apoios para compreender o próprio conceito de deficiência intelectual e considera de que forma os apoios podem impactar positivamente o funcionamento da pessoa no seu meio físico e social, contribuindo para superar ou minimizar o modo como suas limitações intelectuais e de comportamento adaptativo se expressam no cotidiano.

Segundo De Carvalho e Maciel (2002), entender a deficiência intelectual como categoria diagnóstica é ponto de partida para eventos significativos, como identificação, intervenção, apoio, promoção de cuidados e atendimento a direitos. No entanto, segundo Aranha (2001), isso não é suficiente caso a sociedade deseje manter com essa parcela de seus cidadãos uma relação de respeito, de honestidade e de justiça. Cabe à sociedade oferecer os serviços de que os cidadãos com deficiência intelectual necessitam (nas áreas física, psicológica, educacional, social, profissional) e, também, garantir-lhes o acesso a tudo de que dispõe, independentemente do grau de comprometimento apresentado pelo cidadão.

Para tanto, o paradigma de suportes busca oferecer instrumentos que viabilizem a garantia de que a pessoa com deficiência intelectual possa ter acesso a todo e qualquer recurso da comunidade. Os suportes podem ser diversificados (suporte social, econômico, físico, instrumental) e têm a função de favorecer o que passou a se denominar *inclusão social*: um processo de ajuste mútuo, onde cabe à pessoa com deficiência intelectual se manifestar sobre seus desejos e necessidades, e à sociedade, implementar os ajustes e providências necessários ao acesso dessa pessoa à convivência no espaço comum, não segregado. O processo de inclusão busca, então, a criação imediata de condições que garantam o acesso e a participação da pessoa com deficiência intelectual na vida comunitária, por meio da provisão de suportes físicos, psicológicos, sociais e instrumentais (ARANHA, 2001).

A necessidade de apoios no âmbito da assistência social em virtude da deficiência intelectual varia de pessoa para pessoa, fazendo-se necessário observar:

- ✓ As situações de vulnerabilidade, risco e violação de direitos, relatadas pela pessoa com deficiência e sua família;
- ✓ A convivência no cotidiano com barreiras físicas, de comunicação, de transporte e de atitudes, relatadas pelo usuário;
- ✓ O perfil das necessidades e dos tipos de apoios necessários para a autonomia, independência e participação social da pessoa com deficiência nos ambientes de convivência cotidiana;
- ✓ As atividades básicas essenciais como vestir-se, agasalhar-se, comer, fazer a higiene pessoal e locomover-se;
- ✓ As atividades complementares, como autonomia, convivência e participação social extra entidade, de cultura, esportes, lazer, etc.; a frequência temporal, em horas, dias, semanas; a necessidade de tecnologias assistivas de convivência e autonomia; a necessidade de apoio de terceiros, cuidadores familiares;

- ✓ O perfil do cuidador familiar como idade, condições de saúde, capacidade de cuidar do outro, capacidade de se cuidar / autocuidado, presença de stress em decorrência dos cuidados ofertados, alto custo em decorrência dos cuidados, necessidade de trabalhar fora de casa, incompatibilidade com a oferta dos cuidados, e outras condições relativas à autonomia na relação entre a PCD cuidada e o cuidador familiar.

O conceito de vulnerabilidade social tem sua origem na área dos direitos humanos. Refere-se a grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seu direito à cidadania. Materializa-se nas situações que desencadeiam ou podem desencadear processos de exclusão social de famílias e indivíduos que vivenciem contexto de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso a serviços públicos) e/ ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social, discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, dentre outras.

O conceito de risco social, por sua vez, relaciona-se com a probabilidade de um evento acontecer no percurso de vida de um indivíduo e/ou grupo, podendo, portanto atingir qualquer cidadão. As situações de vulnerabilidade social podem culminar em riscos pessoais e sociais, devido às dificuldades de reunir condições para preveni-los ou enfrentá-los e, quando não prevenidas, não corrigidas e/ou não reduzidas, ampliam a exclusão.

Com base na Política Nacional de Assistência Social 2004, pode-se ressaltar que, no âmbito de atuação da assistência social, as situações de risco pessoal e social por violação de direitos se expressam na iminência ou ocorrência de eventos como: violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, ato infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário, pessoas com deficiência e idosos em situação de dependência e com agravos decorrentes de isolamento social, dentre outros.

São consideradas em condições de risco ou vulnerabilidade social pessoas e famílias nas condições de:

- ✓ Redução da capacidade pessoal / Desvantagem
- ✓ Ciclo de vida (Criança 0 a 6 e 7 a 11; Adolescente 12 a 17; Idoso);
- ✓ Deficiência (auditiva, física, intelectual, visual e múltipla);
- ✓ Perda ou fragilidade de vínculos de afetividade/relacionais; de pertencimento e sociabilidade;
- ✓ Discriminação por etnia, gênero, orientação sexual/opção pessoal, faixa etária;
- ✓ Abandono;
- ✓ Exploração no trabalho;
- ✓ Exploração sexual;
- ✓ Violência doméstica (física e/ou psicológica): abuso sexual, maus tratos, negligência;

- ✓ Violência social: apartação social, inacessibilidade;
- ✓ Uso de estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social – famílias e pessoas em situação de rua / sem domicílio fixo / população de rua;
- ✓ Conflito com a lei (no caso dos adolescentes);
- ✓ Viver nas ruas – criança e adolescente com trajetória de rua;
- ✓ Perda total ou parcial dos bens – vítima de sinistros (desabamento / enchente/ incêndio);
- ✓ Exclusão pela pobreza: problemas de subsistência, situação de mendicância, ausência de acessibilidade às demais políticas sociais;
- ✓ Inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal;
- ✓ Situações decorrentes da pobreza e privação, como a ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros;
- ✓ Fragilização de vínculos afetivos/relacionais e de pertencimento social, como as discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências;
- ✓ Situação de dependência de cuidados de terceiros;
- ✓ Inexistência ou precariedade de cuidados familiares;
- ✓ Isolamento social;
- ✓ Convivência com a extrema pobreza;
- ✓ Desassistência de serviços essenciais, entre outros.

São exemplos de direitos violados, as vítimas de:

- ✓ Negligência;
- ✓ Abandono;
- ✓ Maus tratos;
- ✓ Cárcere privado;
- ✓ Violência física ou psicológica, entre outros.

AS OFERTAS SOCIOASSISTENCIAIS

No âmbito das ofertas de assistência social nas APAEs mineiras, a promoção da habilitação e da reabilitação da pessoa com deficiência intelectual e múltipla e sua inclusão à vida comunitária, dar-se-á por meio de serviços e programas com vistas a reduzir as incapacidades, desenvolver as potencialidades e habilidades para o trabalho, a inclusão social, a independência, a segurança e o acesso aos direitos e à participação na sociedade.

IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E PROGRAMAS SOCIOASSISTENCIAIS

3.1 TIPOLOGIA	PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA
3.1.1 Nome do Serviço:	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para PCDI, prioritariamente.
3.1.2 Descrição:	Serviço realizado em grupos e organizado de modo a garantir aquisições progressivas das PCDI, de acordo com o seu ciclo de vida, prevenindo a ocorrência de situações de risco social, assegurando espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e encontros intergeracionais, melhorando/promovendo sua convivência familiar e comunitária. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar 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 para o enfrentamento da vulnerabilidade social.
3.1.3 Público Alvo:	Pessoas com deficiência intelectual e múltipla, prioritariamente, e suas famílias.
3.1.4 Capacidade de Atendimento:	De acordo com a infraestrutura – espaço físico, recursos humanos e insumos – de cada APAE.
3.1.5 Quantidade de pessoas atendidas:	De acordo com a capacidade de atendimento de cada APAE.
3.1.6 Dia/Horário/Periodicidade:	De segunda a sexta-feira (dias úteis), com tempo de permanência do usuário de 4 horas diárias. Em alguns casos, em dias alternados, conforme a necessidade dos usuários e suas famílias.
3.1.7 Recursos Humanos:	Técnico de referência, orientador social e facilitador de oficina que integram a equipe de assistência social da APAE. # Técnico de Referência: profissional de nível superior para ser referência do serviço e atuar, juntamente com o orientador social, no planejamento de atividades que envolvam as famílias dos usuários; de reuniões periódicas com o responsável pela execução dos serviços, e, quando necessário, fazer o acompanhamento das famílias dos usuários; # Orientador Social: profissional de, no mínimo, nível médio, com atuação constante junto ao(s)

<p>Grupo(s) e responsável pela execução do serviço e pela criação de um ambiente agradável de convivência;</p> <p># Facilitador de Oficina: profissional de, no mínimo, nível médio, responsável pela realização de oficinas de convívio por meio do esporte, lazer, arte, cultura, etc.</p>	
<p>3.1.8 Abrangência Territorial:</p>	<p>Serviço de alcance municipal</p>
<p>3.1.9 Atividades Desenvolvidas:</p>	<p># Atendimento individual e grupal;</p> <p># Acolhida e escuta ativa e qualificada do usuário e sua família;</p> <p># Visita domiciliar à família do usuário;</p> <p># Construção conjunta do Plano de Atendimento Individual ou Familiar;</p> <p># Atividades em oficinas diversificadas como, música, leitura, vídeo, grupos focais, teatro, atividades recreativas com água, esporte e lazer, dentre outras, nos espaços físicos da unidade, no domicílio, no bairro, na comunidade, em clubes, cinemas, praças, entre outros espaços;</p> <p># Reuniões com grupos de famílias dos usuários;</p> <p># Orientação e apoio aos cuidadores familiares;</p> <p># Referenciamento do serviço ao CRAS local;</p> <p># Discussão de casos com outros profissionais da unidade e da rede.</p>
<p>3.1.10 Resultados Obtidos:</p>	<p># Aumento da autonomia do usuário para superação das barreiras;</p> <p># Ampliação do acesso à informação;</p> <p># Apoio à construção de convivência familiar e comunitária de boa qualidade;</p> <p># Redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social;</p> <p># Prevenção da ocorrência de riscos sociais;</p> <p># Acesso a outros serviços no território;</p> <p># Fortalecimento do papel protetivo da família;</p> <p># Apoio aos cuidadores familiares;</p> <p># Diminuição dos custos da família com os cuidados;</p> <p># Apoio à inclusão produtiva da família;</p> <p># Ampliação do acesso aos direitos socioassistenciais;</p> <p># Melhoria da qualidade de vida dos usuários e suas famílias.</p>
<p>3.1.11 Origem dos Recursos Financeiros:</p>	<p>As receitas/verbas para a prestação do serviço são provenientes de parcerias firmadas com o município e doações de pessoas físicas/jurídicas, entre outros. A oferta de serviços é feita de forma gratuita, sem qualquer contraprestação do usuário.</p>

3.2 TIPOLOGIA	PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL MÉDIA COMPLEXIDADE
3.2.1 Nome do Serviço:	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias
3.2.2 Descrição:	Atendimento especializado a jovens e adultos com deficiência em situação de dependência e/ou de desproteção social; sem condições para a sua automanutenção; com histórico de desassistência de serviços essenciais; com precariedade dos cuidados familiares; de alto grau de estresse do cuidador familiar; de desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa; isolamento social, confinamento, abandono, maus tratos, dentre outras situações que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia da pessoa cuidada e do cuidador.
3.2.3 Público Alvo:	Pessoas com deficiência intelectual e múltipla que necessitam de apoios extensivos e generalizados e suas famílias.
3.2.4 Capacidade de Atendimento:	De acordo com a infraestrutura – espaço físico, recursos humanos e insumos – de cada APAE.
3.2.5 Quantidade de pessoas atendidas:	De acordo com a capacidade de cada APAE.
3.2.6 Dia/Horário/Periodicidade:	De segunda a sexta-feira (dias úteis), com tempo de permanência do usuário de 4 horas diárias, durante todo o ano. Em alguns casos, em dias alternados, conforme a necessidade dos usuários e suas famílias.
3.2.7 Recursos Humanos:	Assistente Social, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e Técnicos de nível médio na função de cuidador e/ou de educador social, que integram a equipe de assistência social da APAE.
3.2.8 Abrangência Territorial:	Serviço de alcance municipal
3.2.9 Atividades Desenvolvidas:	<ul style="list-style-type: none"> # Atividades individualizadas e coletivas; # Acolhida e escuta ativa e qualificada do usuário e sua família; # Visita domiciliar à família do usuário; # Construção conjunta do Plano de Atendimento Individual ou Familiar; # Atividades em grupos mistos: Pessoas com deficiência e familiares; # Atividades em oficinas recreativas e ocupacionais diversificadas como, música, leitura, vídeo, grupos focais, teatro, atividades recreativas com água, esporte e lazer, etc nos espaços físicos da unidade, no domicílio, no bairro, na comunidade, em clubes, cinemas, praças e outros espaços; # Acompanhamento e assessoramento do usuário nas atividades do serviço, inclusive nas atividades programadas fora da unidade;

	<p># Reuniões com grupos de famílias dos usuários;</p> <p># Suportes e apoios aos cuidadores familiares, inclusive realizando visitas e orientação no domicílio;</p> <p># Apoio na locomoção e deslocamentos no serviço;</p> <p># Apoio na administração de medicamentos indicados por via oral e de uso externo, prescrito por profissionais;</p> <p># Apoio na ingestão assistida de alimentos;</p> <p># Apoio nas atividades de higiene e cuidados pessoais;</p> <p># Promoção de ações preventivas de acidentes;</p> <p># Realização de ações e divulgação de informações sobre promoção da saúde e inclusão social</p> <p># Referenciamento do serviço ao CREAS;</p> <p># Discussão de casos com outros profissionais da unidade e da rede.</p>
3.2.10 Resultados Obtidos:	Contribuir 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, etc. promovendo a autonomia e fortalecendo o papel protetivo da família.
3.2.11 Origem dos Recursos Financeiros:	As receitas/verbas para a prestação do serviço são provenientes de parcerias firmadas com o município e doações de pessoas físicas/jurídica, entre outros. A oferta de serviços é feita de forma gratuita, sem qualquer contraprestação do usuário.

3.3 TIPOLOGIA	PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL ALTA COMPLEXIDADE
3.3.1 Nome do Serviço:	Serviço de Acolhimento Institucional na modalidade Casa Lar
3.3.2 Descrição:	Acolhimento de jovens e adultos com deficiência e sem vínculos familiares, que não dispõem de condições de auto sustentabilidade. Com estrutura física adequada e atendimento personalizado, essas pessoas são inseridas no convívio comunitário. As Casas Lares são inseridas na comunidade com características residenciais, de ambiente acolhedor, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar.
3.3.3 Público Alvo:	Jovens e adultos com deficiência intelectual e múltipla sem vínculos familiares.
3.3.4 Capacidade de Atendimento:	Até 10 (dez) pessoas com deficiência intelectual e múltipla
3.3.5 Quantidade de pessoas atendidas:	De acordo com a capacidade de atendimento das Casas Lares e da APAE, e conforme a necessidade e intensidade dos apoios da PCDI.
3.3.6 Dia/Horário/Periodicidade	Ininterrupto (24 horas).
3.3.7 Recursos Humanos:	1 profissional de nível superior ou médio para coordenar o serviço, 1 cuidador de nível médio e 1 auxiliar de cuidador, de nível fundamental e com qualificação específica, que integram a equipe de assistência social da APAE.
3.3.8 Abrangência Territorial:	Serviço de alcance estadual.
3.3.9 Atividades Desenvolvidas:	Acolhida; escuta; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; estudo Social; cuidados pessoais; construção de plano individual de atendimento; elaboração de relatórios; trabalho interdisciplinar; diagnóstico socioeconômico; informação, comunicação e defesa de direitos; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho; estímulo ao convívio grupal e social; mobilização para o exercício da cidadania; articulação com a rede de serviços socioassistenciais; 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.
3.3.10 Resultados Obtidos:	Contribui para a redução das violações dos direitos, seus agravamentos ou reincidência; redução do número de pessoas em situação de abandono; pessoas protegidas; construção da autonomia; inclusão em serviços e acesso a oportunidades.
3.3.11 Origem dos Recursos Financeiros:	As receitas/verbas para a prestação do serviço são provenientes de parceria firmada com o Governo do Estado, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Social - SEDESE. A oferta de serviços é feita de forma gratuita, sem qualquer contraprestação do usuário.

3.4 TIPOLOGIA	DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS
3.4.1 Nome do Programa:	Escola de Formação de Pais
3.4.2 Descrição:	Programa de capacitação e formação político-cidadã para os pais e cuidadores (Família), para o exercício da cidadania ativa, a defesa dos direitos sociassistenciais e a construção de novos direitos, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, bem como o fortalecimento da organização, autonomia e protagonismo da pessoa com deficiência e sua família.
3.4.3 Público Alvo:	Familiares e cuidadores de pessoas com deficiência intelectual usuárias da APAE
3.4.4 Capacidade de Atendimento:	De acordo com a capacidade da APAE, infraestrutura, profissionais, recursos financeiros, etc.
3.4.5 Quantidade de pessoas atendidas:	De acordo com a capacidade da APAE
3.4.6 Dia/Horário/Periodicidade:	Encontros quinzenais, com duração de 4 horas, com dias e horários adequados às necessidades dos familiares e da APAE.
3.4.7 Recursos Humanos:	Profissionais que integram a equipe de assistência social da unidade.
3.4.8 Abrangência Territorial:	Programa de alcance municipal
3.4.9 Atividades Desenvolvidas	Curso de capacitação/formação com carga-horária de 120 horas aulas , distribuídas em 4 módulos de 30 horas cada, com atividades complementares (atividades expositivas, dialogadas, de vivências, sessão de cinema, roda de conversa, dinâmicas de grupo, fóruns de discussão); articulação e mobilização dos participantes para fazer parte nos conselhos municipais de assistência social, de educação, de saúde e da pessoa com deficiência, fóruns, entre outros.
3.4.10 Resultados Obtidos	Contribuir para o fortalecimento da cidadania dos usuários; qualificação da intervenção e protagonismo das pessoas nos espaços de participação democrática, como conselhos, conferências, fóruns, audiências públicas, entre outros; efetivação de direitos e ampliação do acesso à proteção social; qualificação dos serviços ofertados pela rede socioassistencial.
3.4.11 Origem dos Recursos Financeiros	As receitas/verbas são oriundas de parceria firmada com o município e doações de pessoas físicas/jurídicas, entre outros. A oferta de serviços é feita de forma gratuita, sem qualquer contraprestação do usuário

3.5 TIPOLOGIA	DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS
3.5.1 Nome do Programa:	Escola de Formação de Autodefensores
3.5.2 Descrição:	Programa de capacitação e formação político-cidadã para as pessoas com deficiência, para o exercício da cidadania ativa, a defesa dos direitos sociassistenciais e a construção de novos direitos, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, bem como o fortalecimento da organização, autonomia e protagonismo da pessoa com deficiência.
3.5.3 Público Alvo:	Pessoas com deficiência intelectual e múltipla, com idade mínima de 16 anos.
3.5.4 Capacidade de Atendimento:	De acordo com a capacidade da APAE, infraestrutura, profissionais, recursos financeiros, etc.
3.5.5 Quantidade de pessoas atendidas:	De acordo com a capacidade da APAE.
3.5.6 Dia/Horário/Periodicidade:	Encontros quinzenais, com duração de 4 horas, conforme a necessidade dos usuários.
3.5.7 Recursos Humanos:	Profissionais que integram a equipe de assistência social e da unidade
3.5.8 Abrangência Territorial:	Programa de alcance municipal
3.5.9 Atividades Desenvolvidas:	Curso de capacitação/formação com carga horária de 200 horas aulas , distribuídas em 4 módulos de 50 horas cada, com atividades complementares (atividades expositivas, dialogadas, de vivências, sessão de cinema, roda de conversa, dinâmicas de grupo, fóruns de discussão); articulação e mobilização dos participantes para fazerem parte nos conselhos municipais de assistência social, de educação, de saúde e da pessoa com deficiência e fóruns, dentre outros.
3.5.10 Resultados Obtidos:	Fortalecimento da cidadania dos usuários; qualificação da intervenção e protagonismo da PCDI nos espaços de participação democrática, como conselhos, conferências, fóruns, audiências públicas, entre outros; efetivação de direitos e ampliação do acesso à proteção social; qualificação dos serviços ofertados pela rede socioassistencial; incidência na redução da vulnerabilidades e riscos sociais.
3.5.11 Origem dos Recursos Financeiros:	As receitas/verbas são oriundas de parceria firmada com o município e doações de pessoas físicas/jurídicas, entre outros. A oferta de serviços é feita de forma gratuita, sem qualquer contraprestação do usuário

3.6 TIPOLOGIA	DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS
3.6.1 Nome do Programa:	Agência Jurídica
3.6.2 Descrição:	Programa de assessoramento político e técnico de defesa e garantia de direitos da pessoa com deficiência e sua família, por meio de processos de conscientização da família e da própria pessoa com deficiência a respeito de seus direitos e dos mecanismos existentes na sociedade para seu alcance; apoio jurídico judicial e/ou extrajudicial, no que se refere a litígios que envolvam direitos/deveres dessas pessoas.
3.6.3 Público Alvo:	Pessoa com deficiência intelectual e múltipla e suas famílias
3.6.4 Capacidade de Atendimento:	De acordo com a capacidade da APAE (Infraestrutura, profissional, etc)
3.5.5 Quantidade de pessoas atendidas:	De acordo com a capacidade da APAE
3.6.6 Dia/Horário/Periodicidade:	De segunda a sexta feira (dias úteis), conforme a necessidade dos usuários e suas famílias; durante todo o ano
3.6.7 Recursos Humanos:	Profissional de direito que integra a equipe de assistência social e da unidade
3.6.8 Abrangência Territorial:	Programa de alcance municipal
3.6.9 Atividades Desenvolvidas:	Atendimento individual e coletivo a PCDI e sua família por meio de conscientização (Grupo estudo, grupo de pais, roda de conversa, etc); consulta e orientação jurídica; coleta e análise documental; mediação de conflitos; ajuizamento de ações; acompanhamento e encaminhamento a diversos órgãos públicos e privados; resposta a ofícios e encaminhamentos pelo Ministério Público e poder judiciário; participação em reuniões e palestras.
3.6.10 Resultados Obtidos:	Contribuir para a efetivação de direitos, solucionando conflitos e ampliando o acesso à proteção social; qualificação dos serviços ofertados pela rede socioassistencial; incidência na redução de vulnerabilidades e riscos sociais.
3.6.11 Origem dos Recursos Financeiros:	As receitas/verbas são oriundas de parceria firmada com o município e doações de pessoas físicas/jurídicas, entre outros. A oferta de serviços é feita de forma gratuita, sem qualquer contraprestação do usuário

3.6 TIPOLOGIA	PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA OU DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS
3.6.1 Nome do Programa:	Programa de capacitação e promoção da integração ao mercado de trabalho
3.6.2 Descrição:	Programa que identifica, incentiva, mobiliza e insere a PCDI nas oficinas de capacitação profissional, para serem incluídas no mercado de trabalho por meio do Programa de Inserção ao Trabalho da APAE; além de ações de articulação com outras políticas públicas para superação das vulnerabilidades sociais.
3.6.3 Público Alvo:	Pessoa com deficiência intelectual e múltipla acima de 14 anos de idade.
3.6.4 Capacidade de Atendimento:	De acordo com a capacidade da APAE (Infra-estrutura, insumos, profissionais, etc.)
3.6.5 Quantidade de pessoas atendidas:	De acordo com a capacidade da APAE.
3.6.6 Dia/Horário/Periodicidade:	Encontros diários, com duração de até 4 horas por encontro, conforme a necessidade dos usuários.
3.6.7 Recursos Humanos:	Profissional que integra a equipe de assistência social da unidade
3.6.8 Abrangência Territorial:	Programa de alcance municipal
3.6.9 Atividades Desenvolvidas:	Identificação do público-alvo do Programa; sensibilização e orientação das famílias sobre a possibilidade de participação em oficinas de capacitação profissional e demais oportunidades de qualificação e inclusão produtiva; inserção do usuário que apresente perfil adequado às oficinas de qualificação profissional; encaminhamento dos usuários a outras políticas públicas, visando à superação das dificuldades de acesso ao Programa, bem como seu aperfeiçoamento; realização de reuniões periódicas entre a equipe do Programa e as famílias, dentre outras.
3.6.10 Resultados Obtidos:	Contribuir para a efetivação de direitos e ampliação do acesso à proteção social; qualificação dos serviços ofertados pela rede socioassistencial; incidência na redução de vulnerabilidades e riscos sociais.
3.6.11 Origem dos Recursos Financeiros:	As receitas/verbas são oriundas de parceria firmada com o município e doações de pessoas físicas/jurídicas, entre outros. A oferta de serviços é feita de forma gratuita, sem qualquer contraprestação do usuário

3.7 TIPOLOGIA	DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS
3.7.1 Nome do Programa:	Pesquisa de Satisfação do Usuário e suas Famílias
3.7.2 Descrição:	Ação de monitoramento e avaliação sobre a qualidade das ofertas realizadas pela instituição à PCDI e suas famílias, com vistas a qualificar as intervenções nos espaços da APAE e verificar se as mesmas estão em consonância com as demandas.
3.7.3 Público Alvo:	PCDI e suas famílias
3.7.4 Capacidade de Atendimento:	De acordo com a capacidade da APAE.
3.7.5 Quantidade de pessoas atendidas:	De acordo com a capacidade da APAE.
3.7.6 Dia/Horário/Periodicidade:	Atividade semestral em dias e horários que atendam às necessidades dos usuários e da APAE.
3.7.7 Recursos Humanos:	Profissionais que integram a equipe de assistência social da unidade.
3.7.8 Abrangência Territorial:	Ação de alcance municipal
3.7.9 Atividades Desenvolvidas:	Desenvolvimento do instrumento de pesquisa; mobilização das PCDI e familiares sobre a importância de participar da pesquisa; compilação de dados; elaboração de gráficos e relatórios descritivos, apresentação dos resultados à equipe técnica da APAE e aos usuários; dentre outros.
3.7.10 Resultados Obtidos:	Divulgação das ofertas; fortalecimento da participação, autonomia e protagonismo dos usuários; efetivação de direitos e ampliação do acesso a proteção social; acesso dos usuários a informações; instalação de caixas de sugestões e reclamações; qualificação dos serviços e programas ofertados pela entidade; qualificação da intervenção e protagonismo dos usuários nos espaços da entidade.
3.7.11 Origem dos Recursos Financeiros:	As receitas/verbas são oriundas de parceria firmada com o município e doações de pessoas físicas/jurídicas, entre outros. A oferta de serviços é feita de forma gratuita, sem qualquer contraprestação do usuário.

A CONSTRUÇÃO DE METODOLOGIAS DE TRABALHO SOCIAL

Construir metodologias de trabalho social para pessoas com deficiência intelectual e múltipla e suas famílias é um desafio para os operadores de políticas públicas, considerando-se as especificidades desse sujeito de direitos e a pouca bibliografia disponível.

A escolha da metodologia é uma atribuição técnica, que requer estudo, conhecimentos específicos e habilidades profissionais. Não há prática desconectada da teoria. Elas são complementares e devem estar em um movimento contínuo e necessário de interação, para o alcance dos objetivos do trabalho.

São sugestões e indicações de caminhos que podem ser seguidos, e estratégias a serem adotadas no dia a dia dos serviços, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que podem ser implementados/utilizados, considerando as deficiências intelectuais e múltiplas e as necessidades específicas desse sujeito de direitos, com menor ou maior situação de dependência. Deve-se, antes de tudo, considerar as especificidades desse sujeito de direitos e as necessidades do território onde os serviços são ofertados, a diversidade das demandas, a capacidade técnica da entidade, a rede sociassistencial no território, entre outros fatores.

Nessa direção, é necessário compreender a definição de Trabalho Social no âmbito dos serviços do SUAS e a execução das ações pautadas em diretrizes, objetivos e resultados estabelecidos pela política de assistência social. Trata-se de um conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operacional, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário.

Do ponto de vista metodológico, o desenvolvimento do trabalho social nos serviços de proteção social básica e especial para a pessoa com deficiência intelectual e múltipla e suas famílias deve partir de quatro principais dimensões, que atuam de forma complementar:

1. Acolhida e escuta qualificada;
2. Acompanhamento Especializado;
3. Articulação em Rede;
4. Registro das Informações.

A acolhida da PCDI e do cuidador familiar é o atendimento inicial do serviço e tem como objetivo identificar as necessidades apresentadas, avaliar se realmente constitui situação a ser atendida no serviço e identificar demandas imediatas de encaminhamentos. Constitui-se

numa dinâmica de conversações, contemplando a integralidade do usuário, superando a cultura de uma anamnese ou avaliação diagnóstica. É um momento de aproximação para perceber e identificar informações sobre a história de vida familiar e social, as necessidades no cotidiano, a situação de dependência relatada pela PCDI e sua família, as situações de vulnerabilidade e risco social por violação de direitos por ventura existentes e os possíveis fatores de agravamento e, também, para identificar desejos, sonhos e potencialidades para a realização dos mesmos. O registro desse momento vai nortear as primeiras ações do profissional e contribuirá para o início da construção de vínculo de referência e de confiança, lançando as bases para a construção conjunta do Plano de Acompanhamento.

A escuta qualificada compreende uma postura acolhedora, de respeito à dignidade e não discriminação, que deve permear todo o trabalho social desenvolvido no serviço, desde o momento inicial até o desligamento das famílias/indivíduos. Além disso, o profissional deve procurar entender a situação vivenciada pela dupla, PCD e cuidador familiar, considerando seu contexto de vida familiar, social, histórico, econômico e cultural, de acordo com as necessidades e demandas apresentadas pelos usuários, promovendo seguranças por meio da percepção da corresponsabilização e criação de vínculos entre o usuário e o profissional, e viabilizando encaminhamentos que produzam maior participação e autonomia dos usuários. O procedimento requer sensibilidade e desapego dos profissionais de possíveis certezas pré-construídas, possibilitando a percepção das reais demandas e as distintas possibilidades para a diminuição da dependência e aumento da autonomia e participação. Este momento também contribui para a construção do Plano de Acompanhamento.

O Acompanhamento compreende atendimentos continuados que podem ser realizados em formatos diversos, como atendimento individual, atendimento familiar, atendimento em grupo, atendimento com grupos de famílias, orientação jurídico-social, visitas domiciliares, etc, considerando as situações vivenciadas e a singularidade de cada família/indivíduo em acompanhamento

Tem como ponto de partida a elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar - PAF, construído de forma conjunta com cada família/indivíduo, deve delinear estratégias que serão adotadas no decorrer do acompanhamento e os compromissos de cada parte, em conformidade com as especificidades das situações atendidas. A periodicidade dos atendimentos e a duração do acompanhamento serão avaliadas pela equipe técnica, considerando as demandas observadas e acordos firmados com os usuários.

A Articulação em rede acontece sempre que a equipe identifica demandas que ultrapassem as competências do serviço/unidade, e, a partir daí, faz os encaminhamentos que viabilizem o acesso a serviços, programas e benefícios da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos. Os encaminhamentos devem ser monitorados para verificar seus desdobramentos e discutidos com outros profissionais da

rede que também atendam a família ou indivíduo. É importante que a equipe conheça efetivamente a rede existente no seu território de atuação, incluindo, por exemplo: visitas para conhecer o funcionamento dos serviços e unidades que a compõem, objetivos, público atendido, atividades desenvolvidas, horários de funcionamento, equipes profissionais, dentre outras informações que permitam estabelecer e fortalecer o desenvolvimento de ações articuladas e complementares.

A articulação em rede pode conter, ainda, o planejamento e desenvolvimento de atividades em parceria, além de estudos de casos conjuntos, dentre outras estratégias, como ações voltadas à prevenção e ao enfrentamento de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, como campanhas e outros.

A articulação em rede possibilita a intersectorialidade necessária à efetivação do trabalho social do serviço. Estas ações poderão incluir a participação dos profissionais da unidade em atividades diversas como eventos, encontros, palestras, exposições de vídeos, debates, entre outras estratégias que envolvam a rede, a comunidade e/ou grupos.

A Rede essencial de articulação para a efetivação e para o sucesso das ações desenvolvidas no trabalho social dos serviços frente à complexidade das situações vivenciadas pelas famílias e pessoas com deficiência intelectual e múltipla são:

- ✓ CRAS - Centro de Referência de Assistência Social;
- ✓ CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social;
- ✓ Unidades de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- ✓ Gestão do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família;
- ✓ Gestão do Benefício de Prestação Continuada - BPC;
- ✓ Serviços de Saúde;
- ✓ Órgãos de Defesa de Direitos (Conselho Tutelar, Ministério Público, Poder Judiciário, Defensoria Pública, Delegacias Especializadas);
- ✓ Rede de Educação;
- ✓ Serviços de Acolhimento;
- ✓ Programas de trabalho e geração de renda, entre outros.

A articulação do serviço com outros atores da rede além dos elencados acima, pode qualificar ainda mais o atendimento ofertado (serviços das demais políticas públicas; entidades que atuem na defesa de direitos; movimentos sociais, etc.).

Na articulação com a rede é importante fortalecer a identidade da APAE, definindo / especificando papéis e delimitando competências, de modo a assegurar o desenvolvimento de ações complementares e sinérgicas para evitar que os serviços ofertados assumam funções além daquelas que lhe concernem.

O Registro de Informação constitui procedimento a ser adotado pelos serviços para gerar conhecimento e instrumentalizar o trabalho, o monitoramento e a avaliação. Devem-se utilizar instrumentos que permitam armazenar as ações realizadas, situações atendidas, encaminhamentos realizados e resultados atingidos, como:

- ✓ Prontuários,
- ✓ Plano de acompanhamento individual e/ou familiar;
- ✓ Relatórios.

Os prontuários são instrumentos de registro das informações sobre o trabalho social desenvolvido. Recomenda-se a adoção de prontuário padronizado, para registro dos dados socioeconômicos e o histórico familiar; os eventos decorrentes das vulnerabilidades e dos riscos pessoais e sociais por violação de direitos; o acesso a programas, benefícios e serviços; as informações sobre a evolução do acompanhamento familiar; os encaminhamentos realizados e os aspectos do seu acompanhamento; o desligamento das famílias/indivíduos. As informações registradas no prontuário podem ser coletadas nos atendimentos individuais, familiares e em grupos realizados, nas visitas domiciliares e nas discussões de caso, entre outros.

O Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar é um instrumento de planejamento e pactuação do trabalho social a ser desenvolvido entre os profissionais e a família/indivíduo. Deve apontar os objetivos, estratégias e recursos que possam contribuir para o trabalho social, considerando as particularidades e o protagonismo de cada família e indivíduo. O Plano tem a função de, instrumentalmente, organizar a atuação interdisciplinar no serviço, delineando, operacional e metodologicamente, o caminho a ser seguido por todos os profissionais, possibilitando o monitoramento e a avaliação dos resultados alcançados com os usuários.

A elaboração do plano individual e/ou familiar de atendimento é uma etapa que envolve a equipe multiprofissional do serviço, a PCDI, o cuidador familiar, a partir da acolhida, da escuta qualificada, e tem caráter orientador da atuação do serviço com o usuário. A sua elaboração pode ser subsidiada com variadas técnicas de escuta, conhecimento e aproximação. Deve-se conhecer o usuário, como ele se comunica; como ele recebe e integra a informação; as adaptações necessárias para que ele participe mais ativamente das atividades; os ambientes nos quais ele está inserido (casa, escola e comunidade); suas preferências, capacidades e necessidades; os tipos de apoios de que a pessoa precisa para ter uma participação ativa; como se relaciona com os outros; como funciona em atividades naturais e baseadas em rotinas.

Deve-se identificar uma técnica de escuta que possibilite identificar as percepções sobre capacidades, interesses e preferências da pessoa com deficiência e das pessoas envolvidas no seu ciclo social, como alguém da família, vizinhos, etc, como os ambientes onde vive, com quem convive, suas capacidades e desejos, etc, permitindo um planejamento baseado nas experiências naturais, nos interesses, nas preferências, sonhos e expectativas dos usuários e das pessoas a sua volta em relação a ele. As prioridades identificadas e as contribuições pactuadas podem integrar o Plano Individual ou Familiar de Acompanhamento. Após coleta das informações e identificação das prioridades de trabalho, os profissionais devem sistematizar e registrar as informações, que podem ser feitos por meio de registros visuais e escritos que facilitarão as análises iniciais e a criação do Plano de Acompanhamento Individual ou Familiar, para ofertar os atendimentos na Unidade com base nas reais demandas, possibilidades e apoios aos usuários.

O Plano de Acompanhamento é dinâmico e pode ter uma programação semestral ou anual de atendimento, prevendo objetivos e metas, de curto, médio e longo prazos, quadro de atividades de acordo com as rotinas de trabalho estabelecidas (cuidados pessoais, dinâmicas de socialização, oficinas artísticas, recreação e lazer, trabalhos em grupo, atendimentos individuais, saídas na comunidade, atividades no domicílio, dentre outras) e de indicadores de avaliação. Os objetivos do Plano de Acompanhamento devem ser flexíveis e individualizados e atender às necessidades específicas do indivíduo, buscando compreender as preocupações e demandas expressas pelas famílias e pela PCDI.

Os Relatórios contêm informações gerais sobre os atendimentos realizados, as ações desenvolvidas e os progressos em relação às famílias e às PCDI acompanhadas, resguardando o que dispõe o código de ética e as orientações dos respectivos conselhos de categoria profissional. Os relatórios sobre o acompanhamento, todavia, não devem se confundir com a elaboração de “laudos periciais”, que constituem atribuição das equipes interprofissionais dos órgãos de defesa e responsabilização.

O Suporte e apoio aos cuidadores familiares

As famílias, em especial os cuidadores familiares, também são usuários do serviço, uma vez que os principais objetivos deles são a promoção da convivência familiar, grupal e social; a construção de vínculos; o fortalecimento do papel protetivo da família e a construção da autonomia da dupla cuidado e cuidador familiar. Nesse contexto, o Plano Individual e ou Familiar de Acompanhamento deve contemplar as reais demandas da PCDI e do cuidador familiar, sendo de fundamental importância que o serviço organize um conjunto variado de atividades que inclua a família e ofereça suporte e apoio para o ato de cuidar. O trabalho com a família não deve envolver apenas os cuidadores diretos, mas também irmãos, tios, avós.

Cabe ao serviço ofertar suporte e apoio nos cuidados diários e nas situações de dependência, diminuindo o estresse pela exposição a longos períodos de cuidados e aos altos custos decorrentes da situação de dependência na família. As atividades com a família podem ser realizadas usando diferentes técnicas e metodologias a partir do que foi definido no Plano Individual e ou Familiar de Acompanhamento, como reuniões periódicas (semanais ou quinzenais) com grupos de pais e mães com objetivos definidos; oficinas de discussão e de formação na área de cuidados e direitos da pessoa com deficiência; grupos de ajuda mútua, tipo pais-apoio; grupos de irmãos; atividades de recreação e lazer; atividades culturais (passeios e visitas a equipamentos culturais), etc. A periodicidade e as atividades também devem ser pactuadas e constantes do Plano.

O acesso a informações sobre deficiência, situação de dependência, risco por violação de direitos sociais; um cotidiano com autonomia; onde acessar tecnologias assistivas de convivência no domicílio e na comunidade; a importância do autocuidado e da superação do isolamento social; o compartilhamento de experiências e sentimentos; o engajamento em associações de defesa de direitos; a realização de atividades que promovam a autoestima e o aumento da autonomia; estratégias para a compatibilização da oferta de cuidados e a inclusão produtiva, entre outras iniciativas do serviço favorecem o papel protetivo da família.

As atividades de suporte e apoio aos cuidadores familiares podem ser desenvolvidas em 3 níveis:

1. Atuação direta em atividades de escuta da família, acompanhando e proposição de formas e meios para a família desenvolver os cuidados e fazer uso deles, visando à autonomia da vida familiar;
2. Proposições e articulação no território, agindo em conjunto com as famílias e favorecendo acessos a bens e serviços que promovam a autonomia;

3. Promoção de modificações no cotidiano das famílias a partir de novos saberes construídos no serviço.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. Legislação/Leis Ordinárias. Disponível em: < www.planalto.gov.br> Acessos em: outubro 2015.

BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência; Protocolo Facultativo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília: Corde, 2007

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Portarias, Resoluções, Normas e Cadernos. Disponível em: <<http://www.mds.org.br>>. Acessos em maio outubro e novembro de 2015.

Federação Nacional das APAES. Projetos, Manuais e Cadernos. Disponível em: < <http://www.apaebrasil.org.br/> >. Acessos em setembro 2015.

Federação das APAES do Estado de Minas Gerais. Projetos, Manuais e Cadernos. Disponível em: < <http://www.apaeminas.org.br/> >. Acessos em maio a novembro de 2015.

Cruz, Deusina Lopes. Família, deficiência e proteção social: Mães Cuidadoras e os serviços do Sistema Único da Assistência Social. (SUAS). Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Especialização em Gestão de Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento Social pela Escola Nacional de Administração Pública – ENAP, 2011.

CARLOTO, C. M. A política de Assistência Social e a centralidade na família: desafios e impasses no processo de operacionalização. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, IX. São Luis: ABEPSS, 2008.

TEIXEIRA, SOLANGE MARIA. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas Social. SERV. SOC. REV., LONDRINA, V. 13, N.1, P. 4-23, JUL/DEZ. 2010.

ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. Revista do Ministério Público do Trabalho, n. 21, p. 160-173, 2001.

ARAÚJO, Edilson Tavares de; CRUZ, Deusina Lopes. Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para as pessoas com deficiência e suas famílias ofertado em Centros-dia de Referência: metodologias e técnicas acessíveis no serviço. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Pnud, 2013, 179p.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA SOBRE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E DESENVOLVIMENTO (AADID). Retardo Mental: definição, classificação e sistema de apoio. Tradução: Magda França Lopes. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DE CARVALHO, Erenice Natália Soares; MACIEL, Diva Maria Moraes de Albuquerque. Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation:

sistema 2002. In: XXXII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Florianópolis, SC, 2002.

