

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
2º 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 Adjuto
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 – Sede: 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 – Rodney Agostinho da Silva
Zona da Mata II – Jussara Araújo Mendes
Zona da Mata III – Lívia Luz de Oliveira

AUTODEFENSORES 2015-2017

Flávio Henrique Sales Jorge
Sandra Telles da Silva

CONSELHO CONSULTIVO

Luiza Pinto Coelho
Sérgio Sampaio Bezerra

EQUIPE TÉCNICA DA FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Procuradora Jurídica:	Maria Tereza Feldner
Administrativo/Financeiro:	Milton Gontijo Ferreira Ana Paula Medeiros Kamila Aparecida Israel Oliveira Johnathan Castro Ronildo Nogueira

Relacionamento com as filiadas: (Sala de Soluções)	Bruna Morato Israel Janaína Vieira Lourdes Pontes Leitão
---	--

Comunicação Institucional:	Luisa Senna
Acompanhamento e Monitoramento:	Jarbas Feldner
Consultoria Técnica:	Júnia Ângela de Jesus Lima Maria Juanita Godinho Pimenta Bruna Campos

Uniapae:	Maria do Carmo Menicucci
Apoio:	Mary Alves Brito

ORGANIZAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Maria Juanita Godinho Pimenta

COLABORAÇÃO

Darci Fioravante
Luciene Carvalhais
Luiza Costa
Maria do Carmo Menicucci
Patrícia Valadares
Sérgio Sampaio
Walter Figueiredo Souza

REVISÃO

Denise Maria de Castro Chaves

EDITORAÇÃO GRÁFICA E NORMALIZAÇÃO

Kelvin Fernandes Desmots

SUMÁRIO

Palavra do Presidente	5
Apresentação	6
Introdução	7
Marco legal	9
A pessoa com deficiência intelectual, as vulnerabilidades e riscos sociais por violações de direitos	13
As ofertas socioassistenciais	17
A construção de metodologias de trabalho social	28
Prontuário da Assistência Social	34
Bibliografia	56

PALAVRA DO PRESIDENTE

Capacitação da Rede Apae na Organização de Serviços de Assistência Social

O Movimento Apaeano é, essencialmente, um movimento que luta pelas políticas públicas e direitos humanos. Neste contexto, a Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais (Feapaes-MG) estabeleceu diretrizes para reorganizar e estruturar as ofertas de Assistência Social específicas para as Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla e suas famílias nas APAEs.

A equipe técnica da Feapaes-MG contou com as ricas contribuições das APAEs de Belo Horizonte, Pará de Minas, Pedro Leopoldo, Santa Luzia e Tupaciguara, durante as Câmaras Técnicas de Assistência Social, para estabelecer as diretrizes encontradas nesta cartilha. Vale ressaltar que esse documento é apenas o primeiro de uma série de ações que envolvem cursos e debates com os integrantes do Movimento.

Essa orientação pretende contribuir para a organização dos serviços de Assistência Social nas APAEs, bem como para a capacitação dos profissionais que realizam esse serviço. Ela diz respeito ao trabalho desenvolvido para as Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla e suas famílias, sob a luz do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e define o papel das APAEs nesse Sistema.

Uma vez que as APAEs são Organizações da Sociedade Civil (OSCs), é papel delas garantir o cumprimento dos direitos estabelecidos em lei, prezando pela qualidade dos serviços prestados e, também, pela qualidade de vida das pessoas atendidas. Contamos com a contribuição de toda a família Apaeana na implementação efetiva dessas diretrizes.

Abraço fraterno,

Eduardo Barbosa

Presidente da Federação das Apaes do Estado de Minas Gerais

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 da oferta de ações de assistência social às Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla (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 cogestoras e corresponsáveis 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 de pessoas acima da idade escolar obrigatória e/ou que já concluíram o percurso escolar nas APAEs;
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, 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 mercado de trabalho ou no ensino médio das escolas públicas;
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.

MARCO LEGAL

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. Essa Norma 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 disso, trouxe qualificação técnica e política desses profissionais e, 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.

Essa Norma adensou ainda mais o conteúdo da política de Assistência Social. Firmou instrumentos de aprimoramento de gestão do SUAS e de qualificação da oferta de

serviços, sob a ótica do planejamento e monitoramento. Desta forma, avançou 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 tipificação de três serviços voltados para a pessoa com deficiência. Eles 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 socioassistenciais, 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 de 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, têm obstruída 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 apoio (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 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 dispõem, 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 e instrumental) e têm a função de favorecer o que passou a ser denominado como *inclusão social*: um processo de ajuste mútuo, em que 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 autocuidado, estresse 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 vivenciam 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/desvantagem da capacidade pessoal;
- ✓ 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, 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, e promover 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 a sua convivência familiar e comunitária. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertencimento 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), das 7h15min às 11h30min e das 13h às 17h15min, 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.
3.1.7 Recursos Humanos:	<p>Técnico de referência, orientador social e facilitador de oficina que integram a equipe de assistência social da APAE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) Grupo(s) e responsável pela execução do serviço e pela criação de um ambiente agradável de convivência; • Facilitador de Oficina: profissional de, no mínimo, nível médio, responsável pela realização de oficinas de convívio por meio do esporte, lazer, arte, cultura, etc.

3.1.8 Abrangência Territorial:	Serviço de alcance municipal.
3.1.9 Atividades Desenvolvidas:	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento individual e grupal; • 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 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; • Reuniões com grupos de famílias dos usuários; • Orientação e apoio aos cuidadores familiares; • Referenciamento do serviço ao CRAS local; • Discussão de casos com outros profissionais da unidade e da rede.
3.1.10 Resultados Obtidos:	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da autonomia do usuário para superação das barreiras; • Ampliação do acesso à informação; • Apoio efetivo à construção de convivência familiar e comunitária de boa qualidade; • Redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social; • Prevenção da ocorrência de riscos sociais; • Acesso a outros serviços no território; • Fortalecimento do papel protetivo da família; • Apoio aos cuidadores familiares; • Diminuição dos custos da família com os cuidados; • Apoio à inclusão produtiva da família; • Ampliação do acesso aos direitos socioassistenciais; • Melhoria da qualidade de vida dos usuários e suas famílias.
3.1.11 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/jurídicas, entre outros. A oferta de serviços é feita de forma gratuita, sem qualquer contraprestação do usuário.

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) das 7h15min às 11h30min e das 13h às 17h15min, 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. Um dos profissionais de nível superior deverá coordenar o serviço.
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;

	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões com grupos de famílias dos usuários; • Suporte e apoio aos cuidadores familiares, inclusive realizando visitas e orientação no domicílio; • Apoio na locomoção e deslocamentos no serviço; • Apoio na administração de medicamentos indicados por via oral e de uso externo, prescrito por profissionais; • Apoio na ingestão assistida de alimentos; • Apoio nas atividades de higiene e cuidados pessoais; • Promoção de ações preventivas de acidentes; • Realização de ações e divulgação de informações sobre a promoção da saúde e inclusão social; • Referenciamento do serviço ao CREAS; • Discussão de casos com outros profissionais da unidade e da rede.
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 regras de gestão e de convivência são construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários. 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 rua e 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 Trabalho e 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 socioassistenciais 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, 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 socioassistenciais 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, 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 das vulnerabilidades e riscos sociais.
3.5.11 Origem dos Recursos Financeiros:	As receitas/verbas são provenientes 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 da 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).
3.6.5 Quantidade de pessoas atendidas:	De acordo com a capacidade da APAE.
3.6.6 Dia/Horário/Periodicidade:	De segunda a sexta-feira (dias úteis), no horário de funcionamento da APAE, 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 à PCDI e sua família por meio de conscientização (grupo de 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.

3.7 TIPOLOGIA	PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA OU DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS
3.7.1 Nome do Programa:	Programa de capacitação e promoção da integração ao mercado de trabalho.
3.7.2 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.
3.7.3 Público Alvo:	Pessoa com deficiência intelectual e múltipla acima de 14 anos de idade.
3.7.4 Capacidade de Atendimento:	De acordo com a capacidade da APAE (infraestrutura, insumos, profissionais, etc.).
3.7.5 Quantidade de pessoas atendidas:	De acordo com a capacidade da APAE.
3.7.6 Dia/Horário/Periodicidade:	Encontros diários, com duração de até 4 horas por encontro, conforme a necessidade dos usuários.
3.7.7 Recursos Humanos:	Profissional que integra a equipe de assistência social da unidade.
3.7.8 Abrangência Territorial:	Programa de alcance municipal.
3.7.9 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 a 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.
3.7.10 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.
3.7.11 Origem dos Recursos Financeiros:	As receitas/verbas são provenientes 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.

3.8 TIPOLOGIA	DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS
3.8.1 Nome do Programa:	Pesquisa de Satisfação do Usuário e suas Famílias.
3.8.2 Descrição:	Ação de monitoramento e avaliação sobre a qualidade das ofertas realizadas pela entidade à pessoa com a 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.
3.8.3 Público Alvo:	PCDI e suas famílias.
3.8.4 Capacidade de Atendimento:	De acordo com a capacidade da APAE.
3.8.5 Quantidade de pessoas atendidas:	De acordo com a capacidade da APAE.
3.8.6 Dia/Horário/Periodicidade:	Atividade semestral em dias e horários que atendam às necessidades dos usuários e da APAE.
3.8.7 Recursos Humanos:	Profissionais que integram a equipe de assistência social da unidade.
3.8.8 Abrangência Territorial:	Ação de alcance municipal.
3.8.9 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.
3.8.10 Resultados Obtidos:	Divulgação das ofertas; fortalecimento da participação, autonomia e protagonismo dos usuários; efetivação de direitos; 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.
3.8.11 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 socioassistencial 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 segurança 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, o PAF 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 intersetorialidade 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 cuidador 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 ao alto custo decorrente 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, como 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 tecnologia assistiva 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.

Para iniciar o processo de implantação/implementação das ofertas de assistência social nas APAEs, conforme exposto, são necessários instrumentos técnicos que promovam a organização, estruturação e padronização de informações nas entidades, para respaldo ético e legal dos profissionais responsáveis por desenvolver o serviço.

O Prontuário de Assistência Social das APAEs é um instrumento técnico de registro de intervenções com os usuários – Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla e suas famílias - que tem como objetivo a organização e qualificação do conjunto de informações necessárias ao diagnóstico, planejamento e acompanhamento do trabalho social realizado.

Este instrumento permitirá aos profissionais registrar as informações, intervenções e ações desenvolvidas e os resultados alcançados pela equipe multiprofissional, preservando todo o histórico de relacionamento dos usuários com os serviços da APAE.

As anotações no Prontuário deverão ser feitas de forma gradativa, seguindo o fluxo próprio dos atendimentos no decorrer do processo de acompanhamento familiar.

O Prontuário não deve ser utilizado como um “questionário” a ser aplicado ao usuário. Toda informação/intervenção realizada deve ser fruto do processo natural de diálogo e de escuta qualificada que são próprios do trabalho social com as famílias/usuários.

O Prontuário é dividido em blocos, a saber:

1. Registro Simplificado de Atendimento e Acompanhamento
2. Acolhida e Escuta Qualificada
3. Entrevista Social
4. Parecer Social
5. Plano de Acompanhamento Familiar - PAF
6. Plano de Desenvolvimento do Usuário - PDU

NOME DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

Nº DO PRONTUÁRIO: _____

DATA DE ABERTURA DO PRONTUÁRIO: ____/____/____



FEAPAES - MG
Federação das Apaes do Estado

PRONTUÁRIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

I. REGISTRO SIMPLIFICADO DE ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO

Nº	DATA ATENDIMENTO	DESCRIÇÃO SUMÁRIA	NOME DO TÉCNICO RESPONSÁVEL
1	__/__/____		
2	__/__/____		
3	__/__/____		
4	__/__/____		
5	__/__/____		
6	__/__/____		
7	__/__/____		
8	__/__/____		
9	__/__/____		
10	__/__/____		
11	__/__/____		
12	__/__/____		
13	__/__/____		

Atenção!

Toda anotação incluída neste Prontuário deve ser precedida da data e do nome do profissional responsável pela mesma.

21. QUAL A FORMA DE ILUMINAÇÃO DO DOMICÍLIO?

Elétrica Gerador Sem iluminação elétrica Outra: _____

22. QUAL O MATERIAL PREDOMINANTE NO PISO DO DOMICÍLIO?

Terra
 Cimento
 Madeira
 Cerâmica
 Carpete
 Outro material: _____

23. TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO:

Asfaltado/calçado
 Chão batido
 Escadaria
 Outro: _____

24. MORAM OUTRAS FAMÍLIAS NO DOMICÍLIO, ALÉM DA FAMÍLIA DA PCDI?

Não
 Sim. Quantas? _____

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO – PCDI

25. USA ALGUM TIPO DE APARELHO/INSTRUMENTO PARA SE LOCOMOVER?

Sim Não

26. USA ALGUM TIPO DE ÓRTESE / PRÓTESE?

Não Sim. Qual? _____

27. CONSEGUE SE COMUNICAR SOZINHO (A)?

Sim Não

28. QUAL(AIS) A(S) PRINCIPAL(IS) FORMA(S) DE COMUNICAÇÃO QUE UTILIZA? INDIQUE F=FLUENTE, B=BOA, R=RAZOÁVEL, R=RUIM, APENAS PARA OS TIPOS DE COMUNICAÇÃO UTILIZADOS.

Oral Escrita Libras Braille Gestual

Outro: _____

29. POSSUI DIAGNÓSTICO DA DEFICIÊNCIA?

Sim Não

30. QUEM REALIZOU O DIAGNÓSTICO?

31. QUANDO FOI REALIZADO O DIAGNÓSTICO? __/__/_____

32. TEM ALGUMA DOENÇA QUE NECESSITA / FAZ TRATAMENTO?

Não Sim. Qual? _____

33. ONDE FAZ O TRATAMENTO?

34. FAZ USO CONTÍNUO E/OU CONTROLADO DE ALGUM TIPO DE MEDICAMENTO?

Sim Não

35. DE QUE FORMA SE DÁ A AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS?

36. QUAL A FREQUÊNCIA DE IDA AO MÉDICO:

Semanal Mensal Semestral Outro: _____

37. TEM CARTÃO DO SUS?

Não Sim. Nº _____

ACESSO AO SERVIÇO

38. DE QUE FORMA ACESSOU A APAE PARA O PRIMEIRO ATENDIMENTO?

- Por demanda espontânea
- Em decorrência de encaminhamento realizado por outros serviços/unidades do SUAS
- Em decorrência de encaminhamento realizado pela área de Saúde
- Em decorrência de encaminhamento realizado pela área de Educação
- Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Conselho Tutelar
- Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Poder Judiciário
- Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Sistema de Garantia de Direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Delegacias)
- Outros encaminhamentos

39. POR QUÊ VOCÊ PROCUROU A APAE?

40. COMO FICOU SABENDO DO SERVIÇO E CHEGOU ATÉ A APAE?

41. ATUALMENTE, QUAIS AS PRINCIPAIS DIFICULDADES EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM A PCDI?

42. EM QUE VOCÊ ACREDITA QUE A APAE PODE LHE OFERECER APOIO? QUAIS AS SUAS EXPECTATIVAS?

DATA DA ACOLHIDA: ____/____/____

NOME TÉCNICO DE REFERÊNCIA: _____

Nº REGISTRO CONSELHO: _____

PARECER TÉCNICO

ASSINATURA: _____

III. ENTREVISTA SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DA PCDI E SUA FAMÍLIA	
IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – PCDI	
1. NOME: _____	
1.1. DATA NASCIMENTO: ___/___/_____	
2. ESCOLARIDADE (ASSINALE COM C=COMPLETA, I=INCOMPLETA, C=CURSANDO): () Nenhuma () Básica () Fundamental () Média () Superior	
3. É BENEFICIÁRIO (A) DE ALGUM PROGRAMA OU BENEFÍCIO DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA SOCIAL? () Não () Sim. Quais? _____	
4. PRINCIPAIS DEMANDAS E NECESSIDADES INICIAIS: _____ _____ _____ _____	
5. ATUALMENTE, FREQUENTA ALGUM SERVIÇO? () Não () Sim. Qual: () Assistência Social () Educação () Esporte e lazer () Saúde () Outros: _____	
IDENTIFICAÇÃO DO (A) CUIDADOR FAMILIAR	
6. NOME: _____	
6.1. DATA NASCIMENTO: ___/___/_____	
7. SEXO: () Masculino () Feminino	

8. RELAÇÃO DE PARENTESCO COM A PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

- Pessoa responsável pela Unidade Familiar
 Cônjuge ou companheiro
 Pai ou mãe
 Irmão ou irmã
 Avô ou avó
 Outra: _____

9. RAÇA/COR:

- Branco(a) Negro(a) Amarelo(a) Pardo(a)
 Outra: _____

10. ESTADO CIVIL:

- Solteiro(a) Casado(a) Separado(a) União estável
 Outra: _____

11. RG: _____

11.1. ÓRGÃO: _____ **UF:** _____

11.2 DATA DE EXPEDIÇÃO: __/__/____

11.3. CPF: _____

12. COMPOSIÇÃO E RENDA FAMILIAR

Nº	NOME COMPLETO	SEXO	DN	IDADE	PARENTESCO	SITUAÇÃO OCUPACIONAL/ FONTE DE RENDA	VALOR TOTAL DA RENDA	GRAU DE ESCOLARIDADE	ESTUDA ATUALMENTE?	PERÍODO (manhã, tarde, noite, ou integral)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

* **Situação ocupacional:** 1) assalariado com carteira assinada, 2) assalariado sem carteira assinada, 3) funcionário público, 4) empregado temporário, 5) cooperativo, 6) trabalhador rural, 7) aprendiz, 8) trabalho por conta própria/autônomo, 9) trabalhador informal/bico, 10) desempregado, 11) não trabalha/inativo, 12) aposentado/pensionista, 13) do lar, 14) estudante.

1) Pensão alimentícia dos filhos, 2) Auxílio previdenciário, 3) Seguro-desemprego, 6) Doação ou ajuda de terceiros, 7) Bolsa Família, 8) Programa Estadual de Transferência de Renda, 9) BPC, 10) Aluguel, 11) Nenhum, 12) Deixou o trabalho para cuidar do PCDI, 13) desemprego por desalento.

13. DESPESAS NORMAIS DA FAMÍLIA	
DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR MÊS (R\$)
Energia elétrica	R\$____,00
Água e esgoto	R\$____,00
Gás, carvão e lenha	R\$____,00
Alimentação, higiene e limpeza	R\$____,00
Transporte	R\$____,00
Aluguel	R\$____,00
Medicamentos de uso regular	R\$____,00
HISTÓRIA DE VIDA FAMILIAR	
14. FALE SOBRE A SUA FAMÍLIA E SOBRE A PCDI. (IDENTIFICAR O NARRADOR).	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
15. APÓS O NASCIMENTO DA PCDI HOUVE MUDANÇAS NAS RELAÇÕES FAMILIARES?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quais? _____ <hr/> <hr/> <hr/>	
16. CITE FATOS MARCANTES DA VIDA DA FAMÍLIA APÓS O NASCIMENTO DA PCDI.	
FATOS POSITIVOS	FATOS NEGATIVOS

17. COM QUE PESSOAS OU ORGANIZAÇÕES A FAMÍLIA CONTA NO TRATO DA PCDI?

PESSOAS/ ORGANIZAÇÕES	SAÚDE	ALIMENTAÇÃO	CUIDADOS	FALECIMENTO	PASSEIOS E LAZER
Amigos					
Familiares					
Igreja/templo					
Serviços públicos					
Vizinhos					
Outros. Especificar.					

18. COMO É A COMUNICAÇÃO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA COM A PCDI?

FAMILIARES	DESCRIÇÃO DA COMUNICAÇÃO
() Pai	
() Mãe	
() Irmãos	
() Avós	
() Outros	

19. QUEM ESCOLHEU ESSA FORMA DE COMUNICAÇÃO? POR QUÊ?

20. QUAL O TIPO DE COMUNICAÇÃO QUE A PCDI USA EM CASA PARA EXPRESSAR OS SEUS SENTIMENTOS/DESEJOS E NECESSIDADES?

21. QUAIS MEMBROS DA FAMÍLIA ENTENDEM A FORMA DE EXPRESSÃO DA PCDI?

22. A PCDI PARTICIPA DAS ROTINAS FAMILIARES?

- () Café da manhã/almoço/jantar () Restaurantes () Ver TV
- () Festas familiares () Restaurantes () Outras. Especifique: _____
-

23. QUAIS SITUAÇÕES TRAZEM MAIS ALEGRIA?	
PCDI	CUIDADOR FAMILIAR
24. QUAIS SITUAÇÕES TRAZEM MAIS INSEGURANÇA E MEDO?	
PCDI	CUIDADOR FAMILIAR
25. O QUE MAIS ASPIRA NA VIDA?	
PCDI	CUIDADOR FAMILIAR
26. VOCÊ PRETENDE PARTICIPAR DE ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA APAE?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
27. DE QUE TIPOS DE ATIVIDADES VOCÊ PRETENDE PARTICIPAR?	
<input type="checkbox"/> Reuniões <input type="checkbox"/> Grupos de Diálogo <input type="checkbox"/> Formação <input type="checkbox"/> Cultura e Lazer <input type="checkbox"/> Outras. Especificar. _____	
28. QUAL O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM: (IN - INSATISFEITO, PS - POUCO SATISFEITO, S - SATISFEITO, MS - MUITO SATISFEITO)	
_____ Vida em Geral _____ Habitação/Residência _____ Renda _____ Amigos	

Família
 Vizinhos
 Segurança
 Educação/Escolaridade dos moradores
 Saúde
 Liberdade de escolha e controle sobre sua vida/Autonomia
 Recebimento de Apoios nos cuidados com a PCDI
 Religião
 Outros. Especificar: _____

CASA

29. OS MEMBROS DA FAMÍLIA POSSUEM TAREFAS DOMÉSTICAS?

() Sim () Não

30. A PCDI POSSUI TAREFAS ESPECÍFICAS NA CASA?

() Não () Sim. Quais? _____

31. COM QUE FREQUÊNCIA A PCDI REALIZA ESSAS ATIVIDADES?

() Diariamente () Semanalmente () Quinzenalmente () Finais de semana
() Outra. Especificar. _____

32. PARA REALIZAR AS TAREFAS A PCDI PRECISA DE APOIO?

() Não () Sim. Quais? _____

33. QUEM APOIA OU PODE VIR A APOIAR A PCDI?

34. A PCDI JÁ DEMONSTROU INTERESSE EM REALIZAR TAREFAS EM CASA?

() Não () Sim. Quais? _____

35. QUAIS AS TAREFAS QUE VOCÊ GOSTARIA QUE A PCDI REALIZASSE EM CASA?

36. O QUE É NECESSÁRIO PARA QUE A PCDI POSSA REALIZAR ESSAS TAREFAS?

**37. VOCÊ ACHA IMPORTANTE QUE A PCDI REALIZE TAREFAS DOMÉSTICAS?
POR QUÊ?**

38. VOCÊ ACREDITA QUE A PCDI PODE REALIZAR TAREFAS DOMÉSTICAS?

Não Sim. Por quê? _____

39. A PCDI CONHECE E UTILIZA OS ESPAÇOS EXISTENTES NA CASA?

Não Sim. Quais? _____

40. A PCDI ESCOLHE OU RECONHECE OS LOCAIS DA CASA QUE FREQUENTA?

Sim Não

41. A CASA POSSUI A ACESSIBILIDADE NECESSÁRIA À MOBILIDADE DA PCDI?

Sim Não

42. A PCDI PRECISA DE APOIO PARA SE LOCOMOVER NA CASA?

Não Sim. Quais? _____

COMUNIDADE			
43. DOS SERVIÇOS E RECURSOS EXISTENTES NA COMUNIDADE:			
A FAMÍLIA CONHECE	A FAMÍLIA UTILIZA	SE NÃO, POR QUÊ?	POSSUI INTERESSE EM PARTICIPAR
Clube esportivo	() Não () Sim		() Não () Sim
CRAS	() Não () Sim		() Não () Sim
CREAS	() Não () Sim		() Não () Sim
Escola	() Não () Sim		() Não () Sim
Praça	() Não () Sim		() Não () Sim
PSF	() Não () Sim		() Não () Sim
Outros:	() Não () Sim		() Não () Sim
44. QUAIS AS DIFICULDADES IDENTIFICADAS PARA QUE A FAMÍLIA E A PCDI PARTICIPEM DOS SERVIÇOS E RECURSOS DA COMUNIDADE?			
FAMÍLIA E CUIDADOR		PCDI	
45. A PCDI DEMONSTRA ALGUM INTERESSE EM PARTICIPAR DE SERVIÇOS E RECURSOS NA COMUNIDADE?			
() Não () Sim.Qual /Quais ? _____			

46. VOCÊ GOSTARIA QUE A PCDI REALIZASSE ALGUMA ATIVIDADE FORA DE CASA (NA PRÓPRIA COMUNIDADE), ATUALMENTE E NO FUTURO?			
() Não () Sim.Qual / Quais ? _____			

47. PARA REALIZAR ESSAS ATIVIDADES, A PCDI PRECISARÁ DE APOIO?			
() Sim () Não			
CASO PRECISE, QUEM PODERÁ APOIÁ-LA? _____			

48. QUAL O MEIO DE TRANSPORTE/LOCOMOÇÃO UTILIZADO PELA FAMÍLIA PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DA PCDI NAS ATIVIDADES COMUNITÁRIAS?

() Ônibus () Bicicleta () Carro () Trem () Metrô

() A pé () Outro: _____

49. HÁ PESSOAS DA COMUNIDADE COM AS QUAIS A PCDI SE RELACIONA? COM QUE FREQUÊNCIA?

PESSOA	NÃO/SIM	FREQUÊNCIA
() Amigo	() Não () Sim	() diário () semanal () eventualmente () nunca
() Vizinho	() Não () Sim	() diário () semanal () eventualmente () nunca
() Outros. Especifique	() Não () Sim	() diário () semanal () eventualmente () nunca

COMO VOCÊ AVALIA ESSA RELAÇÃO?

50. O QUE MAIS TE PREOCUPA QUANTO À VIDA DA PCDI NA JUVENTUDE E NA VIDA ADULTA?

RECREAÇÃO E LAZER

51. A FAMÍLIA DESENVOLVE / PRÁTICA ATIVIDADES DE RECREAÇÃO E LAZER?

() Não () Sim.Qual /Quais ? _____

52. A PCDI PARTICIPA DESSAS ATIVIDADES JUNTO À FAMÍLIA?

() Não () Sim.Qual /Quais ? _____

53. QUAIS ATIVIDADES A PCDI PREFERE FAZER NO TEMPO LIVRE?

54. QUAIS AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA FAMÍLIA PARA A PARTICIPAÇÃO DA PCDI NAS ATIVIDADES DE LAZER?

55. QUAIS ATIVIDADES A FAMÍLIA GOSTARIA DE FAZER?

56. QUAIS ATIVIDADES VOCÊ GOSTARIA QUE A PCDI FIZESSE NO SEU TEMPO LIVRE?

57. PARA REALIZAR ESSAS ATIVIDADES A PCDI PRECISARÁ DE APOIO? CASO PRECISE, QUEM E/OU QUAL SERVIÇO/ORGANIZAÇÃO JULGA IMPORTANTE?

EDUCAÇÃO ESCOLAR

58. A PCDI JÁ FREQUENTOU ALGUMA ESCOLA COMUM OU ESPECIAL?

() Não () Sim.Quando? _____

59. A PCDI FEZ AMIGOS NA VIDA ESCOLAR?

() Sim () Não

60. VOCÊ ACREDITA QUE A PCDI GOSTAVA DA ESCOLA?

61. COMO A FAMÍLIA PERCEBEU ESTE SENTIMENTO?

62. VOCÊ ACREDITA QUE A ESCOLA PREPAROU OU ESTÁ PREPARANDO A PCDI PARA A CONQUISTA DA AUTONOMIA E PARA A VIDA ADULTA?

() Não

() Sim

CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

63. HÁ QUANTOS ANOS A FAMÍLIA MORA NO MUNICÍPIO? |__|__| anos

64. A FAMÍLIA SEMPRE MOROU NESSE MUNICÍPIO? |__| Sim |__| Não.

65. HÁ QUANTOS ANOS A FAMÍLIA MORA NO BAIRRO ATUAL? |__|__| anos

66. A FAMÍLIA SEMPRE MOROU NO MESMO BAIRRO? |__| Sim |__| Não.

67. A FAMÍLIA JÁ VIVENCIOU SITUAÇÕES DE DISCRIMINAÇÃO NA COMUNIDADE ONDE RESIDE?

() Não

() Sim. Comente a respeito. _____

68. A FAMÍLIA OU ALGUM DE SEUS MEMBROS PARTICIPA DE MOVIMENTOS SOCIAIS, SINDICATOS, ORGANIZAÇÕES COMUNITÁRIAS, CONSELHOS OU QUAISQUER OUTRAS AÇÕES OU INSTITUIÇÕES VOLTADAS PARA A ORGANIZAÇÃO POLÍTICA E DEFESA DE INTERESSES COLETIVOS?

() Não

() Sim. Informe o que for relevante. _____

DATA DA ENTREVISTA SOCIAL:

NOME DO TÉCNICO DE REFERÊNCIA:

Nº REGISTRO CONSELHO:

PARECER TÉCNICO:

ASSINATURA:

IV. PARECER SOCIAL

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO – PCDI E CUIDADOR FAMILIAR	
1. NOME PCDI: _____	
1.1. DATA NASCIMENTO: ___/___/_____	
2. TIPO DE DEFICIÊNCIA: () Intelectual () Autismo () Múltipla () Física () Auditiva () Visual	
3. NOME DO CUIDADOR FAMILIAR: _____	
3.1. DATA NASCIMENTO: ___/___/_____	
INFORMAÇÕES SOBRE A ENTREVISTA SOCIAL	
4. PERCEPÇÃO/AVALIAÇÃO DAS RELAÇÕES FAMILIARES: () Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes	
5. PERCEPÇÃO/AVALIAÇÃO DAS RELAÇÕES ENTRE PAIS/RESPONSÁVEIS E OS FILHOS, INCLUSIVE ENTRE O PADRASTO OU MADRASTA COM O (S) ENTEADOS (AS), SE FOR O CASO: () Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes	
6. PERCEPÇÃO/AVALIAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE RELAÇÕES CONFLITUOSAS ENVOLVENDO OUTROS INDIVÍDUOS QUE RESIDAM NO DOMICÍLIO: () Sim, com presença de violência. Anotar as informações relevantes. () Sim, sem presença de violência. Anotar as informações relevantes. () Não há conflitos relevantes envolvendo outros indivíduos que residam no domicílio.	
7. CLIMA PERCEBIDO NA ENTREVISTA:	
7.1 SITUAÇÃO IDENTIFICADA	7.2 EM QUAIS PERGUNTAS
() Desconfiança do (a) entrevistado (a)	
() Desconforto do (a) entrevistado (a)	
() O (a) entrevistado (a) negou-se a responder perguntas	
() O (a) entrevistado (a) mostrou-se irritado e arreado	
() O (a) entrevistado(a) mostrou-se confortável e afetivo	
() O (a) entrevistado (a) mostrou-se muito motivado	

8. SITUAÇÕES OBSERVADAS E/OU CONSTATADAS:

8.1. NO NÚCLEO FAMILIAR, O QUE CONSTITUI POTENCIALIDADE PARA A FAMÍLIA:

- Apoio da rede primária (parentes, amigos, vizinhos, colegas de trabalho) ao grupo familiar
- Inserção e participação comunitária (vínculo de pertencimento)
- Manutenção dos vínculos de solidariedade pautados no auxílio mútuo dos membros da comunidade
- Organização dos membros da família em função de algum objetivo coletivo
- Percepção do grupo familiar/ indivíduo como pessoas com direitos e deveres
- Reconhecimento do grupo familiar/indivíduo como capaz de promover mudanças
- Reconhecimento de habilidades do grupo familiar / indivíduo para desenvolver atividade produtiva
- Outras. Especifique. _____

8.2. NO NÚCLEO FAMILIAR, O QUE CONSTITUI UMA VULNERABILIDADE (PROBLE-MÁTICA) PARA A FAMÍLIA:

- Abandono
- Adolescentes em medidas socioeducativas
- Alcoolismo
- Analfabetismo
- Ausência de cuidados familiares
- Baixo nível de escolaridade
- Cárcere privado
- Criança e adolescente fora da escola
- Desassistência dos serviços essenciais
- Alto custo da oferta de cuidados
- Discriminação
- Drogas
- Egresso do sistema penitenciário
- Envelhecimento
- Isolamento social
- Negligência contra PCD
- Negligência e/ou maus tratos
- Negligência nos autocuidados
- Precariedade dos cuidados familiares em virtude do envelhecimento, doença ou ausência dos pais ou responsáveis
- Reclusão de algum membro da família
- Situação de estresse do cuidador familiar em virtude de os cuidados serem prolongados
- Trabalho infantil
- Violência extrafamiliar
- Violência intrafamiliar
- Baixa renda familiar
- Desemprego
- Doença limitadora de atividades do cotidiano
- Condições precárias de moradia
- Impedimento de acesso à inclusão produtiva dos cuidadores familiares em virtude da necessidade de ofertar cuidados na família.
- Outra. Especifique. _____

9. NO NÚCLEO FAMILIAR, O QUE CONSTITUI RISCO SOCIAL:

VIOLÊNCIA E/OU RISCOS PERCEBIDOS OU CONSTATADOS	VÍTIMA	AGRESSOR	HÁ QUANTO TEMPO A VIOLÊNCIA OCORRE
• Situação de discriminação em decorrência de orientação sexual / identidade de gênero			
• Situação de discriminação em decorrência da raça/cor			
• Situação de violência intrafamiliar (física, emocional, sexual, e/ou psicológica). Especificar.			
• Situação de negligência e abandono			
• Situação de uso de substâncias psicoativas			
• Situação de uso abusivo de álcool			
• Situação de trabalho infantil			
• Situação de confinamento			
• Situação de exploração sexual			
• Tráfico de pessoas			
• Situação de desnutrição			
• Situação de rua			
• Situação de tortura/ cárcere privado			
• Situação de maus tratos			
• Outras situações. Especificar.			

10. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
11. PARECER CONCLUSIVO:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
12. INDICAÇÕES DE ATIVIDADES/AÇÕES SOCIAIS:	
PCDI	FAMÍLIA/CUIDADOR
DATA DO PARECER:	
NOME TÉCNICO DE REFERÊNCIA:	
Nº REGISTRO CONSELHO:	
ASSINATURA:	

V. PLANO DE DESENVOLVIMENTO DO USUÁRIO-PDU

USUÁRIO (A):

DATA NASCIMENTO: ___/___/_____

IDADE: _____ anos

FILIAÇÃO:

Mãe:

Pai:

CUIDADOR(A):

RECEBE BPC?

() Não

() Sim. Desde quando? _____

DIAGNÓSTICO:

MEDICAÇÃO:

PRINCIPAIS POTENCIALIDADES:

Principais Vulnerabilidades	Prioridade	Propostas de Intervenção	Responsável	Acompanhamento	Resultados Esperados	Prazo	Articulação com a Rede	Resultados Alcançados

V. PLANO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR- PAF

1. DADOS CADASTRAIS

NOME DO (A) USUÁRIO(A): _____
DATA DE NASCIMENTO: __/__/____ DATA DE ELABORAÇÃO DO PAF: __/__/____
ENDEREÇO: RUA/AV.: _____ Nº _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF _____ CEP: _____ TELEFONES DE CONTATO: _____
CNS: _____ NIS: _____
CRAS DE REFERÊNCIA: _____
DIAGNÓSTICO: _____
NOME DO (A) CUIDADOR (A): _____
GRAU DE PARENTESCO: _____
DATA DE NASCIMENTO DO (A) CUIDADOR (A): __/__/____
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO SOCIAL: <input type="checkbox"/> PBF <input type="checkbox"/> BPC <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> Participa dos Serviços Socioassistenciais da Rede. Se sim, quais? _____ _____

PRINCIPAIS POTENCIALIDADES:

DATA/ANO DE ADMISSÃO NA APAE: ____/____/_____

DATA/ANO DE INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL:
____/____/_____

2. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Grau de Parentesco	Idade	Ajuda nos cuidados com o(a) usuário(a)? Se sim, quais?

3- PLANO DE INTERVENÇÕES

Vulnerabilidades	Prioridades	Propostas de Intervenção	Articulação com a Rede	Prazo	Responsável (eis)	Acompanhamento Lista de Ações	Resultados Esperados

4- COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELA FAMÍLIA

5- COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELA EQUIPE DE REFERÊNCIA

DATA DO PLANO: ____/____/____

ASSINATURA DO TÉCNICO	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

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.apaebrazil.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, Edgilson 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.