



Ministério do Desenvolvimento  
Social e Combate à Fome



**Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**  
**Secretaria Nacional de Assistência Social**  
**SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS**

# **CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

**ORIENTAÇÕES TÉCNICAS SOBRE O SERVIÇO DE  
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS, OFERTADO EM  
CENTRO-DIA:**

- **Estruturação do Serviço**
- **Metodologias e técnicas acessíveis no Serviço**
- **Instrumentais facilitadores da organização do Serviço**

## **EXPEDIENTE**

Presidenta da República Federativa do Brasil / Dilma Roussef  
Vice-Presidente da República Federativa do Brasil / Michel Temer  
Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Tereza Campello  
Secretário Executivo Interino / Marcelo Cardona  
Secretária Nacional de Assistência Social / Denise Ratmann Arruda Colin  
Secretária Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional / Maya Takagi  
Secretário Nacional de Renda e Cidadania / Luiz Henrique da Silva de Paiva  
Secretário de Avaliação e Gestão da Informação / Paulo Jannuzzi  
Secretária Extraordinária de Superação da Extrema Pobreza / Tiago Falcão

## **SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Secretária Nacional de Assistência Social/ Denise Ratmann arruda Colin  
Secretária Adjunta / Valéria Maria de Massarani Gonelli  
Diretora de Gestão do Sistema Único de Assistência Social / Simone Aparecida Albuquerque  
Diretora de Proteção Social Básica / Léa Lúcia Cecílio Braga  
Diretora de Proteção Social Especial / Telma Maranhão Gomes  
Diretora de Benefícios Assistenciais / Maria José de Freitas  
Diretora da Rede Socioassistencial Privada do SUAS / Carolina Gabas Stuchi  
Diretor Executivo do Fundo Nacional de Assistência Social / Antonio José Gonçalves Henriques

## **ELABORAÇÃO/REDAÇÃO**

Edgilson Tavares de Araujo  
Deusina Lopes da Cruz

## **COLABORAÇÃO TÉCNICA:**

Kelvia de Assunção F. Barros  
Maria de Jesus Bonfim Carvalho  
Mariana de Souza Machado Neris

## **APOIO TÉCNICO:**

Andréia Meneguci Barcelos  
Luanna Shirley de Jesus Sousa

## **AGRADECIMENTOS:**

Luciana de Fátima Vidal

## APRESENTAÇÃO

Estas orientações técnicas estão sendo apresentadas como parte da construção coletiva de conhecimentos e saberes sobre o **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, ofertado em CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA** em implantação no âmbito do SUAS desde o ano 2012. Considera que, de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do SUAS, Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, nº 109, de 11 de novembro de 2009, este serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade, de base municipal e do Distrito Federal, se destina às Pessoas com Deficiência em situação de dependência e suas famílias.

Este documento contém informações sobre a **estruturação do serviço; metodologias e técnicas acessíveis e instrumentais facilitadores da organização do serviço** que tem como propósitos fundamentais orientar e apoiar os Estados, os Municípios e o Distrito Federal na implantação, na coordenação, no planejamento, na execução e no acompanhamento do **Serviço ofertado em Centro-dia de Referência** e, ao mesmo tempo, servir de catalisador de novos saberes sobre deficiências, situações de dependência, cuidados pessoais, construção da autonomia e participação social e as contribuições da política pública de assistência social, a partir do cotidiano do serviço e da realidade local. Por esta razão, o recebimento de contribuições será de extrema valia para garantir a sua qualidade e atualização.

Destina-se, portanto, a gestores, órgãos de controle social, equipes técnicas do SUAS - Proteção Social Especial e Proteção Social Básica, bem como aos demais atores parceiros, órgãos e entidades que ofertam serviços para as pessoas com deficiência e suas famílias, além dos Conselhos de Direitos das Pessoas com Deficiência e entidades de promoção, garantia e defesa de direitos.

Os conceitos e concepções aqui incluídos têm como referência a Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS, nº 8742/93, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; a Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social – NOB/SUAS/2005, atualização 2012; a NOB/RH/SUAS/2006; a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do SUAS/2009; As Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS/2011; Resolução da Comissão Intergestores Tripartite – CIT/SUAS nº 07, de 12 de abril de 2012 e Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, nº 11 de 24 de abril de 2012.

**TELMA MARANHO GOMES**

**DENISE RATMANN ARRUDA COLIN**

Diretora do Departamento de Proteção Social Especial    Secretária Nacional de Assistência Social

## SUMÁRIO

### INTRODUÇÃO

#### CAPÍTULO 1

#### **CONCEPÇÕES SOBRE PESSOA COM DEFICIÊNCIA, DEPENDÊNCIA, VULNERABILIDADE E RISCO POR VIOLAÇÃO DE DIREITOS**

- 1.1 Conceitos, paradigmas e imaginário sobre a pessoa com deficiência
- 1.2 Pessoa com Deficiência: Direito à inclusão e à participação social.
- 1.3 Pessoas com Deficiência em situação de dependência e suas famílias: Direitos a cuidados e à proteção social
- 1.4. Deficiência, dependência, vulnerabilidade e risco por violação de direitos

#### CAPÍTULO 2

#### **SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS, OFERTADO EM CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA**

- 2.1 Centro-dia de Referência: Conceitos e concepções
- 2.2 Condições e formas de acesso ao Serviço
- 2.3 Modos de funcionamento do Centro-dia de Referência
- 2.4 Equipe Multiprofissional de Referência do Serviço em Centro-dia de Referência
- 2.5 Recursos financeiro e materiais do Centro-dia de Referência
- 2.6 Localização e acessibilidade do Centro-dia de Referência
- 2.7 Critérios de elegibilidade dos Municípios e Distrito Federal para a implantação dos Centros-dia de Referência

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGIAS ACESSÍVEIS NO SERVIÇO OFERTADO EM CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA**

3.1 Princípios ético-funcionais e objetivos do trabalho socioassistencial com pessoas com deficiência e suas famílias no Serviço ofertado em Centro-dia de Referência

3.2 Processos de trabalho no Centro-dia de Referência: Acolhida, escuta ativa e qualificada dos usuários

3.3. Construção coletiva do Plano de Atendimento Individual e Familiar no Serviço

3.4. Atuação interdisciplinar no Serviço e a educação permanente da equipe multiprofissional do Centro-dia de Referência

3.5. Registros de informações para acompanhamento, monitoramento e avaliação do Serviço .

3.6. Estratégias metodológicas acessíveis no cotidiano do Serviço

3.6.1 Atividades individualizadas e coletivas

3.6.2 Suportes e apoios aos cuidadores familiares.

3.6.3 Atividades em grupos mistos: Pessoas com deficiência e familiares, usando metodologias integrativas

3.6.4 Atividades envolvendo a pessoa com deficiência e a família no espaço do domicílio

3.6.5. Atividades realizadas pelo serviço envolvendo a comunidade

3.7. Apoio à prevenção e ao combate à violência contra as pessoas com deficiência e suas famílias

## **CAPÍTULO 4**

### **GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SERVIÇO OFERTADO EM CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA**

4.1. O Serviço ofertado em Centro-dia de Referência e a articulação em rede no território

4.2. O Plano de Trabalho da Unidade Centro-dia de Referência

4.3. Contribuições do Serviço em Centro-dia de Referência para a construção do Plano de Capacitação da Equipe Multiprofissional de Referência

4.4. Avaliação de Resultado do Serviço ofertado em Centro-dia de Referência

5. Marcos Regulatórios e Normativos do Serviço em Centro-dia de Referência

## **REFERÊNCIAS**

## **APÊNDICES**

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Condições e formas de acesso ao Centro-dia de Referência

Figura 2 – Princípios ético-funcionais do Serviço em Centro-dia de Referência

Figura 3 – Fluxos de atendimentos no Centro-dia de Referência

Figura 4 – Processos de acolhida, escuta ativa e qualificada e encaminhamentos

Figura 5 – Exemplo de MAPs realizado com pessoas com múltipla deficiência

Figura 6 – Exemplo de MAPs realizado com mãe de pessoa com múltipla deficiência

Figura 7 – Imagens representativas para elaboração de MAPs com profissionais e pessoas com deficiência

Figura 8 – Exemplo de MAPs envolvendo profissionais e pessoas com deficiência

Figura 9 – Imagens representativas para elaboração de MAPs com profissionais e pessoas com deficiência adolescentes e jovens

Figura 10 – Lógica interdisciplinar para atuação da equipe com foco na independência, participação, autonomia e participação social

Figura 11 – Modelo de planejamento generalista e participativo

Figura 12 – Exemplo de configuração de rede de atendimento articulado pelo Centro-dia de Referência

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 01 – Evolução histórica do conceito de deficiência

QUADRO 02 – Conceitos atuais sobre a Pessoa com Deficiência

QUADRO 03 – Exemplos sobre deficiência, situação de dependência, vulnerabilidade e risco por violação de direitos

QUADRO 04 – Exemplo sobre a atuação articulada do Centro-dia de Referência

QUADRO 05 – Exemplos de recebimentos de demandas no Centro-dia de Referência

QUADRO 06 – Arte de Escutar: Algumas regras para qualificar o processo

QUADRO 07 – Indicadores de autonomia e participação social dos usuários do Serviço

QUADRO 08 – Exemplos de dimensões e modos de avaliações de resultados no Serviço

QUADRO 09 – Exemplo de demandas por atividades individualizadas e coletivas no Serviço

QUADRO 10 – Exemplos de técnicas para facilitar reuniões de grupos no Serviço

QUADRO 11 – Exemplos de técnicas de atividades em grupos para o reconhecimento do território

QUADRO 12 – Exemplo de competências essenciais do Órgão Gestor da Assistência Social, CREAS e do Centro-dia de Referência

## **LISTA DE APÊNDICES**

APÊNDICE A - Roteiro orientador do processo de acolhida, escuta ativa e qualificada do usuário

APÊNDICE B – Sugestão de formulário de identificação do usuário e sua família

APÊNDICE C – Modelo de registros de MAPs (Mapas de desejos, perspectivas) e possibilidades)

APÊNDICE D – Modelo de instrumento de coleta de informações sobre o perfil das necessidades de cuidados da pessoa com deficiência em situação de dependência.

APÊNDICE E – Modelo de roteiro para elaboração do Plano de Atendimento Individual

ou Familiar

APÊNDICE F – Modelos de acompanhamento de atividades individualizadas e/ou em grupos

APÊNDICE G - Sugestões de atividades com famílias

APÊNDICE H – Roteiro para elaboração do Plano de Trabalho da Unidade



## INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988 o Estado brasileiro vem caminhando, progressivamente na consolidação de um sistema de proteção social de garantia de direitos de cidadania a partir da expansão das ofertas do campo da seguridade social integrada pelas áreas da Saúde, Previdência e Assistência Social. Notadamente, A política pública de Assistência Social avança na proteção de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social por violação de direitos, a exemplo de crianças e adolescentes e pessoas idosas - em virtude da vulnerabilidade própria do ciclo de vida; as pessoas com deficiência - em virtude da convivência diária com as barreiras que vulnerabilizam e impedem a participação social plena; as pessoas vítimas de negligência, maus-tratos, abandono; as mulheres vítimas de violência psicológica e física; as pessoas em situação de rua, dentre outras situações.

Com vistas a ampliar as suas ofertas de proteção social, o Brasil acrescentou ao sistema contributivo e previdenciário, benefícios e serviços não contributivos e continuados do campo da saúde e da assistência social, conformando assim, uma ampla seguridade social, incorporando benefícios e serviços para diferentes públicos. Corroborou com este avanço a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, Lei n. 8742, em 1993, a instituição da Política Nacional de Assistência Social, em 2004, a Norma Operacional Básica do SUAS em 2005, a Norma Operacional Básica dos Recursos Humanos do SUAS –NOB/RH/SUAS/2006 e revisão 2012, a Tipificação Nacional dos Serviços SUAS/2009; a Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011 instituindo oficialmente o Sistema Único de Assistência Social – SUAS criado em 2005, conferindo a Assistência Social status de Política Pública.

A PNAS, efetivada por meio do Sistema Único da Assistência Social - SUAS, sistema descentralizado e participativo, envolvendo a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, organiza um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios para garantir as seguranças de acolhida, de renda, de convivência, de fortalecimento de vínculos e, marcando desta forma, uma evolução importante, no sentido da responsabilização estatal pela universalização da garantia de direitos de cidadania à proteção social.

Para além dos aspectos legais já referenciados, a Assistência Social, enquanto política pública vem definindo novos contornos e foco de atuação, buscando ampliar a cobertura, qualificar os serviços, garantir a equidade na oferta e na universalidade do acesso, integrar serviços e benefícios, além de qualificar a gestão do SUAS como um sistema federativo

voltado para a atenção a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco por violação de direitos sociais. Para a consecução dos seus objetivos a PNAS definiu as Proteções Sociais em dois níveis: a Proteção Social Básica, que introduz a concepção de vigilância na Assistência Social, revolucionando seu conceito fundado em ações de prevenção; e a Proteção Social Especial voltada a oferecer um conjunto de serviços especializados destinados à família e indivíduos que se encontram em situação de risco e ou direitos sociais violados. A base do arranjo do SUAS é, portanto, a matricialidade sociofamiliar, no sentido de proteger o cotidiano das relações atribuídas à família e a convivência familiar (SPOSATI, 2007; BRASIL, MDS, 2010a). Além disso, o SUAS tem o território como princípio de organização, a diversidade de equipamentos e serviços, a articulação entre benefícios e serviços, a atuação articulada com a rede intersetorial, dentre outras princípios e diretrizes, como imprescindíveis para os resultados efetivos desta política pública.

Seguindo a regulamentação do SUAS, em 2009 o CNAS aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), trazendo um rol de serviços do âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, de Média e de Alta Complexidade. Dentre eles, tipificou o ***Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias***, com o objetivo de ofertar atendimento especializado para este público considerando que o mesmo pode ter as suas limitações agravadas pela situação de dependência de cuidados de terceiros, por violações de direitos, tais como: isolamento social, confinamento, falta de cuidados adequados, alto grau de estresse do cuidador familiar, dentre outras condições que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. De acordo com esta Tipificação, este serviço pode ser ofertado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS; em Unidades referenciadas; no domicílio do usuário ou em Centros-dia.

No ano 2012 o SUAS deu prosseguimento à expansão das suas ofertas, tanto no âmbito da Proteção Social Básica, como da Proteção Social Especial. Esta expansão culminou com o lançamento, pelo Governo Federal, de uma ação importante de ampliação dos direitos da Pessoa com Deficiência, o *Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - PLANO VIVER SEM LIMITE*, instituído pelo Decreto 7.612, de 17 de novembro, de 2011. Desta forma, o Brasil reafirmou o seu compromisso com as prerrogativas da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, aprovada pela da Organização das

Nações Unidas - ONU (BRASIL, 2012c, 2009), da qual é país signatário, com efeitos de emenda à Constituição Federal.

O Plano VIVER SEM LIMITE tem objetivo identificar e priorizar uma série de ações de atenção, acessibilidade e proteção social da pessoa com deficiência, envolvendo distintas áreas, localizadas em distintos Ministérios: Saúde, Educação, Trabalho, Ciência e Tecnologia, Ministério do Desenvolvimento Social - MDS, dentre outros, a serem implementadas em todo o território nacional, envolvendo os três níveis de governo. Neste contexto, foram incluídas ações do âmbito do SUAS, dentre elas, o *Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias, ofertado em Centros-dia*. Neste contexto, o MDS pactuou junto ao Plano uma meta inicial de 27 Unidades no período 2012-2014, uma por unidade da federação, dando início à implantação de uma rede de serviços no país e tornando pública a oferta de um serviço que era predominantemente prestado pelas famílias. A ofertar pública deste serviço pelo SUAS, em Centro-dia, é o reconhecimento da importância deste atendimento, da sua complexidade e do seu alto custo para as famílias. Desta forma, atende a uma demanda legítima dos cuidadores familiares, representando uma conquista quanto ao cumprimento do papel público do Estado no que se refere à conquista da autonomia das pessoas com deficiência e de suas famílias.

De acordo com a Tipificação dos serviços do SUAS, o *Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias, ofertado em Centros-dia* destina-se a pessoas com deficiência com algum grau de dependência, que tiveram ou têm as suas limitações agravadas pela convivência com situações de risco ou violação de direitos, tais como: extrema pobreza; histórico de desassistência de serviços essenciais; precariedade dos cuidados familiares; alto grau de estresse do cuidador familiar; 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 dupla pessoa cuidada e cuidador familiar. O Centro-dia, por sua vez desenvolverá um conjunto variado de atividades de convivência, fortalecimento de vínculos e cuidados pessoais; identificação de tecnologias assistivas de convivência e autonomia; inclusão em outros serviços no território; orientação e apoio aos cuidadores familiares; produção de conhecimentos de referência para o SUAS, dentre outras atividades que contribuam para a superação das barreiras, dependência e risco por violação de direitos.

Considerando o perfil dos usuários e do serviço em Centro-dia, constituído por grupos de pessoas, jovens e adultas, com distintas deficiências, convivendo com variadas situação de risco por violação de direitos e a necessidade de oferecer atividades organizadas em três dimensões: desenvolvimento da convivência; fortalecimento de vínculos familiar, social e grupal e aprimoramento dos cuidados pessoais, alguns desafios estão colocados para os organizadores do serviço:

- ✓ criar e implementar uma **Unidade Especializada no SUAS**, no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade que oferte serviço sociassistencial á pessoas com deficiência e suas famílias, com foco na proteção social que amplia aquisições e capacidades dos usuários na superação das barreiras, na ampliação das relações sociais e comunitárias, no acesso a outros serviços, construindo autonomia e a ampliando a capacidade protetiva da família;
- ✓ considerar a necessidade do serviço em **Centro-dia articular-se no território e desenvolver parcerias intra e intersetoriais**, e intensa articulação em rede para qualificar os seus serviços, favorecer o acesso dos usuários a outros serviços, como os do campo da saúde (cuidados em saúde, serviços de habilitação e reabilitação, acesso a órtese e próteses, saúde bucal, dentre outros); do campo da educação; do trabalho; da cultura; acesso a documentação pessoal; ao Benefício Assistencial de Prestação Continuada - BPC; aos benefícios eventuais; ao programa Bolsa Família; inclusão no Cadastro Único dos Programas Sociais; dentre outros, considerados importantes para aumentar a autonomia e a participação social das pessoas com deficiência e suas famílias;
- ✓ desenvolver **métodos que articulem o serviço ofertado no Centro-dia com os outros serviços** que, porventura, os usuários frequentem e que envolvam a comunidade e família;
- ✓ atender, a partir da acolhida das reais demandas e da elaboração de um **Plano de Atendimento Individual e Familiar**, prioritariamente jovens e adultos com deficiência em situações de dependência e risco por violação de direito;
- ✓ ofertar **atividades de cuidados** que alcancem duas dimensões: **a básica** – apoio na realização das **atividades essenciais da vida diária**, como vestir-se, agasalhar-se, comer, fazer higiene pessoal, locomover-se e outras, e **a instrumental** – apoios voltados para o desenvolvimento pessoal e social da pessoa com deficiência, como levar a vida da forma mais

independente possível, favorecendo a integração e a participação do indivíduo no seu entorno, em grupos sociais, incentivo ao associativismo, dentre outros;

- ✓ desenhar **metodologias e técnicas de serviço em Centro-dia**, que sejam inovadoras e acessíveis, voltadas para jovens e adultos com diferentes tipos de deficiência (física, auditiva, visual, intelectual, autismo e múltiplas deficiências); com distintos níveis de dependência; convivendo com distintas situações de vulnerabilidade e risco e/ou direitos violados, e que tenham como objetivos promover a convivência social, grupal, comunitária e familiar, a ampliação dos ciclos sociais de relacionamento, evitando o isolamento social e construindo autonomia;
- ✓ instituir **instrumentais de registros facilitadores da organização dos processos, procedimentos e resultados** no serviço que subsidie a construção do **Plano de Trabalho da Unidade, o Plano Individual ou Familiar de Atendimento e o Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados**;
- ✓ tornar o **Centro-dia uma referência para o SUAS**, na produção de conhecimentos sobre deficiência, dependência, autonomia, tecnologias assistivas de autonomia de convivência; vulnerabilidade e risco por violação de direitos; serviços e benefícios de proteção social; orientação e apoio aos cuidadores familiares e outros temas correlatos, tornando-se **importante dinamizador dos demais serviços socioassistenciais do SUAS** para a inclusão das pessoas com deficiência e suas famílias como usuários, em comum com os demais cidadãos.

Neste contexto e, considerando a relevância da construção de saberes e práticas sobre este novo serviço do SUAS, a ser executado no âmbito dos Municípios e do Distrito Federal, com o cofinanciamento e apoio técnico do Governo Federal e dos Estados, este caderno de Orientações Técnicas foi organizado em quatro capítulos conforme descritos a seguir:

**No primeiro capítulo** apresenta-se algumas equalizações conceituais com relação à deficiência, pessoa com deficiência, situação de dependência, vulnerabilidade e risco social por violação de direitos;

**O segundo capítulo**, traz conteúdos voltados para os fundamentos normativos, conceitos e concepções, papéis e organização do Centro-dia de Referência, no âmbito do SUAS;

**O terceiro capítulo** aborda os princípios, os conteúdos e metodologias de trabalho, incluindo técnicas de atendimentos e cuidados especializados a pessoas com deficiência e suas famílias, para viabilizar o funcionamento cotidiano do Centro-dia. Este capítulo traz informações com o objetivo de subsidiar o planejamento e a implementação de diferentes atividades no serviço para o alcance dos seus objetivos com os usuários. Traz ainda proposições de instrumentos para registro de informações iniciais sobre os usuários e suas condições e a sistematização de dados que construa uma linha de base do serviço e, após um período de atendimento de tempo, permita a realização de avaliações sobre os resultados e/ou impacto do serviço. São instrumentais, protocolos de atendimento, prontuários para registro de informações sobre os usuários, considerando as especificidades das diversas deficiências e níveis de dependência; Propõe ainda elementos para a identificação de tecnologias assistivas voltadas para o aumento da autonomia de convivência no serviço, na família e na comunidade.

**No quarto e último capítulo**, são tratados aspectos relacionados à gestão, monitoramento e avaliação do serviço, contendo propostas de instrumentais de planejamento e monitoramento das atividades. O enfoque dado se refere à modelo de planejamento e gestão da unidade, incluindo protocolos de registro e sistema de informações, que contribuam para a efetividade do serviço e para a aferição periódica de resultados. Propõem-se o **Plano de Trabalho da Unidade** como um ponto de partida do modelo de funcionamento do Centro-dia, em termos de organização do serviço, e a partir da avaliação das reais demandas dos usuários encaminhados e/ou recebidos pela Unidade; da identificação dos casos de atendimento imediato no Centro-dia de Referência; do estabelecimento de estratégias de apoio do Serviço às situações apresentadas com perfil do Serviço, não atendidas na Unidade imediatamente; encaminhamentos para outros serviços do SUAS ou de outras políticas públicas, quando for o caso; gestão da equipe técnica; gestão de recursos financeiros e materiais e realização de parcerias para a sustentabilidade do serviço.

## CAPÍTULO 1

# CONCEPÇÕES SOBRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, DEPENDÊNCIA, VULNERABILIDADE E RISCO POR VIOLAÇÃO DE DIREITOS

*Ações? O que eu vi, sempre, é que toda ação  
principia mesmo é por uma palavra pensada.*

*Palavra pegante, dada ou guardada, que vai rompendo rumo.*

*(João Guimarães Rosa, In: Grande Sertão: Veredas, 1986, p.137).*

Os diferentes conceitos sobre *deficiência* e as distintas concepções sobre as *pessoas com deficiência* adotadas nos últimos anos não só influenciaram na forma como estas pessoas se perceberam e como a sociedade conviveu com este grupo social como também, influenciaram o estabelecimento de formas de atendimentos a este público no âmbito das distintas áreas, como educação, saúde, assistência social, trabalho e, sobretudo na abordagem sobre a defesa dos seus direitos (ARAÚJO, 2006). O conceito de *deficiência* e os paradigmas a que está associado vêm evoluindo favoravelmente criando novos imaginários e formas de abordagens das políticas públicas em um visível trânsito de um modelo ancorado na visão médica, ou seja, a ideia de que se tratava de um problema da pessoa, consequência direta de uma doença que necessitava de cuidados médicos, para um modelo social e de garantia de direitos que considera a interação da pessoa com deficiência e as barreiras como impedimento de participação social plena.

Muito recentemente, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), promulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e aprovada pelo Brasil, por meio do Decreto legislativo 186, de 10 de julho de 2008 e pelo Decreto Executivo nº 6.946, de 25 de agosto de 2009, reafirmou o conceito social de pessoa com deficiência e serviu de base para a instituição do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver Sem Limite, 2012-2014, uma ação importante do governo brasileiro sobre a ampliação dos direitos da Pessoa com deficiência. De acordo com este novo conceito de Pessoa com Deficiência antes da condição de deficiência ou da situação de dependência,

por ventura decorrente, o que conta é a pessoa enquanto sujeito de direitos capaz de participar, em condições de igualdade e autonomia, nos processos de tomada de decisão na vida social e política. Deste modo, a deficiência é apenas mais uma característica da diversidade da condição humana (BRASIL, 2012a).

Nesta direção, as políticas públicas brasileiras, a exemplo da Assistência Social, vêm procedendo a uma série de normativas para incorporar os avanços até então verificados na área da pessoa com deficiência. No âmbito do SUAS e seus serviços, inclusive os ofertados em Centro-dia de Referência, é imprescindível uma equalização e compreensão sobre esta atual concepção de pessoa com deficiência, sendo importante compreender aspectos histórico-conceituais que irão implicar nas práticas cotidianas. Com vistas a subsidiar as discussões sobre esta temática, apresenta-se neste documento alguns conceitos e paradigmas sobre a pessoa com deficiência e suas famílias.

### **1.1 Conceitos, paradigmas e imaginário sobre a pessoa com deficiência**

Os fatos históricos sob a égide de distintos paradigmas relacionados às pessoas com deficiência, suas implicações sociais e modelos de atendimento vêm sendo estudados por diferentes pesquisadores nas áreas da educação, antropologia, psicologia, dentre outras, não havendo consensos gerais sobre as fases em si, mas sobre as implicações que as percepções sobre a deficiência acarretaram na vida das pessoas (ARAÚJO, 2006). São estudos dos mais complexos aos mais simplificados que contribuem para o entendimento dos atuais conceitos de pessoa com deficiência. Apenas com o intuito de ilustrar, apresenta-se aqui uma síntese adaptada por Menecucci (1999) que analisa a evolução histórica do conceito de deficiência, relacionando a sua relação com a sociedade, consequências e implicações sociais, conforme descritas no Quadro 01.



## QUADRO 01 – Evolução histórica do conceito de deficiência

Fases	Concepção Deficiência	Características	Procedimentos	Consequências Implicações sociais
<b>Século XVIII</b> <b>Humanista /</b> <b>Cristã</b>	Manifestação da natureza humana Homem ⇒ imagem e semelhança de Deus (perfeição)	A deficiência está no corpo. Oportunidade de purificação para ganhar o reino de Deus. Conformismo piedoso	Cuidados, benevolência, Internação, abrigos, casas de caridade	Assistencialismo, Filantropia, Voluntariado
<b>Século XIX</b> <b>Científica</b>	Sequela, lesão, diminuição da capacidade de um órgão em consequência de doenças	A deficiência pode ser passível de tratamento, evitada ou controlada	Tratamento médico, psicológico, início dos estudos científicos	Pesquisas genéticas, avanços tecnológicos
<b>Século XX</b> <b>Direito</b>	Perda total ou parcial, temporária ou permanente, de uma função psicológica fisiológica ou anatômica	Integração / Inclusão educacional Convivência social Cidadania e garantia de direitos Equidade e igualdade	Organização da sociedade para o atendimento das necessidades especiais. Políticas públicas específicas	Declarações internacionais, acordos, cartas de intenção, legislações, resgate do sentido de filantropia
<b>Século XXI e atualidade...</b> <b>Inclusão e participação social</b>	Impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2008).	Inclusão social Garantia de direitos de cidadania Acessibilidade Tecnologias assistivas Autonomia Participação	Mobilização social Ampliação da oferta de serviços Inclusivos Intersetorialidade para a garantia de direitos Diminuição da vulnerabilidade e risco sociais. Ampliação do Sistema de Proteção Social.	Participação Social como direito de cidadania, acesso aos serviços em comum com os demais cidadãos, serviços públicos de superação de barreiras e de acessibilidade.

FONTE: Adaptado de MENEUCUCCI, M.C. Evolução Histórica do Conceito de Deficiência. In: **FENAPAES. Projeto Águia.** Referências Conceituais e Legais Sobre a Pessoa com Deficiência e o Movimento Apaeno, São Paulo: FENAPAEs, 1999, p. 3.

A partir de uma leitura simplificada do quadro um, pode-se verificar que de uma condição de completa exclusão e segregação (Antiguidade ao Século XVII), à ideologia do homem como a “imagem e semelhança de Deus”, passando pela fase científica (Século XIX)

e chegando à inclusão e participação social (Século XXI) surgem, modelos de atendimentos voluntários caridosos, tratamento médico e educação especial.

A predominância de modelos de atenção ancorados em *paradigmas da institucionalização*, custódia e segregação de pessoas com deficiência em instituições-asilos, vistos como *instituições totais*<sup>1</sup> foi dando lugar à oferta de serviços, tanto públicos como privados, sob a denominação de “educacionais especializados”, geralmente entrelaçados num *mix* pouco claro de práticas pedagógicas, sócio-ocupacionais, habilitação, reabilitação e assistência social (ARAÚJO, 2006).

No século XXI novos conceitos e concepções sobre deficiência e pessoas com deficiência são defendidos pelas pessoas com deficiência e seus movimentos sociais e acatados pelos órgãos internacionais na perspectiva do *paradigma de inclusão e participação social*. A *deficiência* passa a ser considerada um conceito relacional não apenas devido à incapacidade e limitação funcional do indivíduo, mas às barreiras sociais e ambientais que este enfrenta na sociedade. Os serviços passam a ser orientados para a superação de barreiras, acessibilidade e participação social como direito de cidadania.

A seguir, no Quadro dois, apresentam-se os principais conceitos e concepções utilizados na atualidade e que servem de embasamento para a atenção a pessoa com deficiência no âmbito de todos os serviços públicos e privados, inclusive no escopo do SUAS e do serviço ofertado em Centro-dia de Referência para a Pessoa com Deficiência.

---

<sup>1</sup> O conceito de *instituições totais* é Goffman (2001, p.12) caracterizando-as como “um lugar de residência, atendimento e de trabalho, onde um grande número de pessoas, excluídos da sociedade mais ampla por um longo período de tempo, levam juntos uma vida enclausurada e formalmente administrada”. No campo das pessoas com deficiência pode-se verificar que durante muito tempo, ainda com resquícios nos dias atuais, criaram-se instituições de prestação de serviços de saúde, educação e assistência social, que atuam de modo isolado e totalizador, muitas vezes com a intenção protetiva, mas que acabam gerando situações de exclusão. Para mais informações sobre o conceito, consultar GOFFMAN, Erving, **Manicômios, Prisões e Conventos**. 7 ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

## QUADRO 02 – Conceitos atuais sobre a pessoa com deficiência

	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/OMS/2001).	Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), Decreto Legislativo n.º 186/2008.
Conceitos	São problemas na função ou estrutura do corpo como um desvio significativo ou perda (incluindo funções psicológicas).  As deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, mas não indicam necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente (CIF, 2003).	Pessoas com Deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, obstruem sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2012a).
Abordagem	Pressupõe a existência de uma doença, transtorno ou lesão que gera deficiência, implicando em limitação na realização das atividades e na restrição da participação social	A deficiência é uma condição individual de impedimento biomédico / psicológico, porém, associada às barreiras ambientais e atitudinais (sociais) que impedem a participação.
Avanços	Considera os fatores pessoais, ambientais e sociais relevantes.  Propõe um conceito relacional no qual a interação da Pessoa com Deficiência e as barreiras existentes é geradora de situação de dependência.	Considera fatores biopsicosociais e a necessidade de participação em condições de igualdade, o que pressupõe a necessidade de criar condições para a garantia de direitos.

FONTE: Elaboração própria com base na CIF (OMS, 2003) e Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2012a).

O conceito atual de pessoa com deficiência tem como base o estabelecido pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/OMS/2003) a partir da qual se adota uma abordagem “biopsicossocial” cuja *incapacidade* denota um fenômeno multidimensional que resulta da interação entre a Pessoa com Deficiência e seu ambiente físico e social e não, exclusivamente da deficiência existente no corpo (BRASIL, MDS, 2012a).

Corroborando com esta lógica a sequência de conceitos apresentada pela CIF sobre doença, deficiência, limitação na realização das atividades e restrição na participação social que considera os **fatores pessoais e sociais como favoráveis ou dificultadores da participação social**. Quanto mais estes fatores se constituírem barreiras, mais serão impeditivos da inclusão social. Nesta perspectiva, as políticas públicas sociais têm papéis importantes na oferta de ações para qualificação destes fatores e consequente superação de

barreiras para a ampliação da participação social das pessoas com deficiências. (BRASIL, MDS, 2012a).

Por fim, sobre a denominação **pessoa com deficiência**, como referenciado neste documento, ao longo dos anos já foram utilizadas inúmeras termos para nominar estas pessoas na perspectiva de demonstrar os avanços na compreensão desta condição e dos direitos sociais. Desta forma, já foram chamados de idiotas, deficientes, excepcionais, pessoas especiais, pessoa portadora de necessidades especiais - no âmbito da educação, pessoa portadora de deficiência. Apesar dos avanços, nem sempre a substituição de um termo por outro significou uma mudança paradigmática quanto à pessoa em si, seus desejos, níveis de participação e autonomia. Mittler (2003, p. 31), por exemplo, considera o termo “especial” ofensivamente inapropriado e, que “pode ser considerado tão inaceitável quanto à linguagem sexista ou racista, que cria estereótipos baseados na ideia das características comuns vinculadas a um rótulo”.

Mais recentemente, a denominação “**pessoa com deficiência**” instituída pela ONU, adotado pelo Brasil e manifestada no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Plano VIVER SEM LIMITE, Decreto nº 7.612/2012, substitui o termo anterior “**pessoa portadora de deficiência**” uma vez que este trazia a concepção de deficiência com um *estado* e não uma condição pessoal. Sasaki (2003, p. 1), nesse sentido, explica: “tanto o verbo ‘portar’ como o substantivo ou o adjetivo ‘portadora’ não se aplicam a uma condição inata ou adquirida que faz parte da pessoa. [...] Uma pessoa só porta algo que ela possa não portar, deliberada ou casualmente”.

A nova denominação utilizada “**pessoa com deficiência**” **tem** como base o consenso de movimentos mundiais que vêm optando por esta terminologia em todas as línguas<sup>2</sup>, e em princípios propostos pela comissão *ad hoc* instituída desde 2003 pela ONU, para criação da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), quanto a: não esconder ou camuflar a deficiência; não aceitar o consolo da falsa ideia de que todo mundo tem deficiência; mostrar com dignidade a realidade da deficiência; valorizar as diferenças e necessidades decorrentes da deficiência; combater neologismos que tentam diluir as diferenças; defender a igualdade entre as pessoas com deficiência e as demais pessoas em termos de direitos e dignidade; identificar nas diferenças todos os direitos que lhes são

---

<sup>2</sup> Exemplos: *persons with a disability* ou *people with disabilities* (em países em que se fala a língua inglesa); *personas con discapacidad* (em países de fala espanhola); *pessoa com deficiência* (No Brasil, Portugal e em outros países de língua portuguesa). (SASSAKI, 2003).

pertinentes e, a partir daí, encontrar medidas específicas para o Estado e a sociedade diminuïrem ou eliminarem as "restrições de participação" (ARAÚJO, 2006).

Desta forma e, 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, os quais, em interação com diversas barreiras, obstruem sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2012c)**

Outro conceito muito caro na concepção de serviços diz respeito à situação de dependência, vulnerabilidade e risco por violação de direitos. Como vimos até aqui, a **dependência** não pode ser compreendida somente a partir do indivíduo e das limitações existentes no corpo. A dependência é um conceito relacional que varia da interação da pessoa com deficiência com o meio onde vive e suas **barreiras**; de pessoa para pessoa e, sobretudo, do grau de **autonomia** conquistado para a superação das barreiras. Assim, **autonomia e dependência** passam a ser um binômio que vai nortear as discussões em torno da desejada participação social das pessoas com deficiência. De antemão, já é possível afirmar que **deficiência** não é sinônimo de **dependência**. A deficiência é natural da condição humana, como o é ser alto, baixo, negro, branco, ou com outras características pessoais. Porém, o desconhecimento, o preconceito e as inúmeras barreiras existentes no dia a dia das pessoas com deficiência a colocam em **situação de dependência, vulnerabilidade, risco pessoal e social**. Os riscos sociais são comuns a todos. Contudo, quanto menor a capacidade de enfrentamento, maior a probabilidade de que a pessoa, em especial a com deficiência, vivencie situações de violação de direitos. Assim é que a convivência cotidiana com a extrema pobreza; a desassistências de serviços essenciais; o convívio em ambientes sem acessibilidade; a ausência ou precariedade de cuidados, dentre outras situações, ampliam a dependência, dificultam a autonomia e a participação social das pessoas com deficiência (CRUZ, 2012, p.26).

## 1.2 Pessoa com deficiência: Direito à inclusão e à participação social.

A ampliação da participação social das pessoas com deficiência requer ações de enfrentamento e de superação de barreiras como o acesso a equipamentos sociais públicos, desde a atenção em saúde, diagnóstico, tratamento, habilitação, reabilitação; acesso a educação desde criança; acesso ao mundo do trabalho e à inclusão produtiva; garantia de proteção social e apoio ao envelhecimento saudável e com qualidade, dentre outras ações importantes durante todo o ciclo de vida. Logo, ao pensar em **inclusão e participação social** das pessoas com deficiência deve-se atentar para a promoção de ações que estimulem a participação efetiva e o aumento da autonomia da infância à velhice, seguindo os princípios trazidos pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, em seu artigo terceiro:

- a) O respeito pela dignidade inerente à autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;
- b) A não discriminação;
- c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;
- e) A igualdade de oportunidades;
- f) A acessibilidade;
- g) A igualdade entre o homem e a mulher; O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade. (BRASIL, 2012, p. 28).

Para que estes princípios sejam adotados plenamente é necessário ampliar a visão de deficiência e de incapacidade, obviamente sem negá-los, para considerar a abrangência de conceitos importantes também definidos pela referida Convenção, em seu artigo segundo:

“**Comunicação**” abrange as línguas, a visualização de textos, o Braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis;

“**Língua**” abrange as línguas faladas e de sinais e outras formas de comunicação não falada;

**“Discriminação por motivo de deficiência”** significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável;

**“Adaptação razoável”** significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais;

**“Desenho universal”** significa a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados, na maior medida possível, por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico. O “desenho universal” não excluirá as ajudas técnicas para grupos específicos de pessoas com deficiência, quando necessárias. (BRASIL, 2012, p.26-27).

### **1.3 Pessoas com deficiência em situação de dependência e suas famílias: Direito a cuidados e à proteção social**

O processo de inclusão social das pessoas com deficiência é integrado por aspectos que dizem respeito a sua própria deficiência, mas, principalmente, pela presença de **fatores ambientais, pessoais e sociais** que podem se constituir em facilitadores do processo ou em barreiras que dificultam ou impedem a participação social. Dentre estes fatores, os relativos a **apoios e relacionamentos** vivenciados pelas pessoas com deficiência e suas famílias e, portanto, **responsáveis pela oferta de cuidados no cotidiano**, são considerados importantes.

Esta presunção foi amplamente incorporada pela Política Nacional de Assistência Social/ PNAS (2004) ao estabelecer a centralidade de suas ações na família. A política também avança ao definir o conceito de família referindo-se a *grupos de pessoas com laços consanguíneos e/ou alianças e/ou afinidades, cujos vínculos circunscrevem obrigações recíprocas, e está organizada em torno de relações de gênero e de geração* (BRASIL, 2005).

Nesta perspectiva, o SUAS organiza serviços de proteção social especial de média e alta complexidade destinados a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco

por violação de direitos, inclusive pessoas com deficiência, reconhecendo *a convivência cotidiana das pessoas com deficiência e as inúmeras barreiras como uma situação de vulnerabilidade social*. Desta forma, os serviços tipificados no âmbito do SUAS (Proteção Social Básica e Especial) destinados às pessoas com deficiência e suas famílias devem contribuir para consecução dos seguintes objetivos:

- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias;
- Prevenir o abrigo e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;
- Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção;
- Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades;
- Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados (BRASIL, MDS, 2009, p. 27).

Ainda na referida Tipificação é sinalizado que o Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade para as pessoas com deficiência deve promover ações que possibilitem a ampliação da rede de pessoas com quem “a família da pessoa em situação de dependência convive e compartilha cultura, troca vivências e experiências” (...) “sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla **cuidador e pessoa em situação de dependência**” (BRASIL, 2009, p. 27). Assim, busca-se diminuir o isolamento social destes, a sobrecarga decorrente da situação de dependência e prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência.

Cabe salientar que as pessoas com deficiência e suas famílias não formam um grupo homogêneo. Por isso, não se pode generalizar afirmações a grupos maiores. As famílias enfrentam além da deficiência dos seus entes e da sobrecarga de trabalho, os altos custos financeiros decorrentes das situações de deficiência e de dependência.



A longa exposição da mãe à situação de stress pelos cuidados com o filho com deficiência, por exemplo, pode promover o isolamento social; o desestímulo pela busca da inclusão do filho; atitudes de desassistência, abandono, omissão ou superproteção; situações de violência; cárcere privado, dentre outras situações, precarizando os cuidados e fragilizando o papel protetivo da família (CRUZ, 2008, p. 118).

Considerando os aspectos até aqui levantados, a instituição de serviços públicos de convivência, cuidados, suporte e apoio às famílias, na perspectiva do direito à proteção social, de forma organizada, sistematizada e continuada e que busque responder à necessidade de cuidados diurno; à falta de atividades de convivência e o consequente isolamento social e à fragilidade de vínculos, contribuindo para a diminuição da sobrecarga de cuidados, desoneração dos custos das famílias, aumento da autonomia e participação social, é de fundamental importância. Trata-se, portanto, de um **serviço de empoderamento das famílias e dos seus entes com deficiência**, ao criar espaços de acolhida, troca de experiências e reflexão sobre o sentir, o pensar, o agir, as dinâmicas familiares, dentre outras reflexões, com a finalidade da construção coletiva de novas formas promoção da autonomia e qualidade de vida da pessoa com deficiência e suas famílias.

Nesta perspectiva, a política pública de Assistência Social incorpora a dimensão da oferta pública de cuidados nas situações de dependência ao tipificar no âmbito do SUAS, serviços de Proteção Social Básica e Especial com o objetivo de ampliar aquisições das pessoas com deficiência e suas famílias para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco por violação de direitos. Dentre eles, o Centro-dia de Referência caracterizado como mais um equipamento social que promoverá a inclusão social no sentido de vincular estes cidadãos a serviços que promovam a convivência social, grupal e comunitária, cuidados diários, aumento da autonomia e a participação social.

#### **1.4 Deficiência, dependência, vulnerabilidade e risco por violação de direitos**

Como já referenciado neste documento, um conceito importante na área da pessoa com deficiência é o de **Dependência** considerada um fenômeno multidimensional que aponta para uma **dimensão relacional** como resultante da interação da pessoa com deficiência e as

barreiras. Nesta perspectiva, a **situação de dependência** é construída pela convivência diária com as barreiras e não, exclusivamente pela existência da deficiência no corpo. Varia de acordo com o tipo de deficiência (física, auditiva, visual, intelectual, autismo e deficiência múltipla), com a idade e principalmente, com o perfil da necessidade de cuidados, se se refere à necessidade de apoio para a realização de **atividades básicas essenciais da vida diária** ou **instrumentais de autonomia, convivência e participação social**, considerando a frequência da necessidade em horas, dias ou semana e o perfil e condições de oferta destes cuidados pelo cuidador familiar.

As necessidades e, conseqüentemente, os apoios nas situações de dependência devem considerar, duas dimensões:

- ✓ **Básica** - diz respeito a apoios nas tarefas dos autocuidados, como arrumar-se, vestir-se, comer, fazer higiene pessoal, locomover-se e outros; e
- ✓ **Instrumental** - diz respeito aos apoios para atividades importantes para o desenvolvimento pessoal e social da pessoa com deficiência, como levar a vida da forma mais independente possível, favorecendo a integração e a participação do indivíduo no seu entorno, em grupos sociais, incentivo ao associativismo, dentre outros apoios. Relacionam-se com tarefas como fazer refeições, limpar a residência, fazer compras, pagar contas, manter compromissos sociais, usar meio de transporte, comunicar-se, cuidar da própria saúde e manter a sua integridade e segurança (CRUZ, 2011; BRASIL, MDS, 2012a).

Neste contexto, **avaliar a situação de dependência** em virtude da deficiência de uma pessoa impõe um olhar mais ampliado sobre:

- a) os tipos de apoios necessários para a autonomia da pessoa em todos os ambientes (domicílio, escola, trabalho, vida em sociedade);
- b) a frequência temporal da necessidade dos apoios (em horas, em dias e na semana);
- c) as áreas requeridas (básica ou instrumental);
- d) a necessidade de tecnologias assistivas de convivência e autonomia;
- e) a necessidade de apoio de terceiros (cuidadores) (BRASIL, MDS, 2012c).

Ainda sobre a **avaliação da dependência** no contexto do serviço em Centro-dia de Referência no SUAS além dos aspectos acima relacionados, deve-se considerar as situações de risco por violação de direitos agravadas ou provocadoras de dependência presentes na convivência diária da pessoa com deficiência e sua família com eventos como: a extrema

pobreza; a desassistência de serviços essenciais; a falta de informação; a ausência ou precariedade de cuidados familiares; situações de isolamento social; negligência; maus tratos; abandono; violência física e psicológica; risco de institucionalização, dentre outras que violam direitos e ou aumentam a situação de dependência uma vez que a política pública de Assistência Social se ocupada da proteção destas situações.

Neste contexto, para acesso ao serviço em Centro-dia **não deve haver um instrumento específico de avaliação da dependência**. Sendo recomendado o uso de instrumentais de coleta de informações que ressaltam:

- (a) **As situações de vulnerabilidade, risco e violação de direitos** relatadas pela pessoa com deficiência e sua família;
- (b) **A convivência no cotidiano com barreiras** (físicas, de comunicação, de transporte e de atitudes) relatadas pelo usuário;
- (c) **O perfil das necessidades e dos tipos de apoios necessários** para a autonomia da pessoa com deficiência em todos os ambientes de convivência cotidiana, como no domicílio, na escola, no trabalho, na vida em sociedade; as áreas requeridas para apoio: **atividades básicas essenciais** (vestir-se, agasalhar-se, comer, fazer higiene pessoal, locomover-se), ou **atividades instrumentais de autonomia e convivência e participação social**; a frequência temporal da necessidade dos apoios (em horas, dias, semanas); a necessidade de tecnologias assistivas de convivência e autonomia; a necessidade de apoio de terceiros (cuidadores familiares);
- (d) **O perfil do cuidador familiar** como: a idade; as condições de saúde; a capacidade de cuidar do outro; a capacidade de cuidar-se; a presença de stress em decorrência dos cuidados ofertados; o alto custo em decorrência dos cuidados; a necessidade de trabalhar fora de casa e a incompatibilidade com a oferta dos cuidados; a desproteção em de exercer uma atividade não remunerada; a perda de condição de trabalho em virtude de permanecer ofertando cuidados no domicílio por muito tempo e, mesmo após a morte da pessoa cuidada já não tem mais idade nem condições de se inserir no mundo do trabalho e outras condições relativas à autonomia na relação entre a pessoa com deficiência cuidada e cuidador familiar.

*Quanto maior a necessidade de apoio de terceiros para a realização de atividades básicas essenciais da vida, maior o nível de dependência da pessoa com deficiência.*

Reafirma-se que o **nível de dependência** pode ser agravado pela convivência com algumas situações de vulnerabilidade e risco por violação de direitos a exemplo da **situação de pobreza** e que o risco por violação de direitos ao tempo que diminui a autonomia, aumenta a situação de dependência da pessoa com deficiência. Vale ressaltar, porém que *vulnerabilidade* e *pobreza* não são sinônimos, mas a pobreza agrava a vulnerabilidade e *aumenta o risco* da pessoa com deficiência não superar as vicissitudes da vida, como as barreiras cotidianas às quais ela está exposta cotidianamente.

Segundo a professora Aldaiza, o conceito de *vulnerabilidade social* diz respeito “às condições que portam pessoas e famílias para reagirem e enfrentarem um risco, ou mesmo para sofrerem menos danos em face de um risco” (SPOSATI, 2007, p. 14). Assim, há uma gradualidade, que se relaciona a estar mais ou menos sujeito a um *risco* ou ainda a ser mais ou menos afetado por sua incidência. Logo, a vulnerabilidade diz respeito a um fenômeno complexo e multifacetado, manifestado de diferentes formas, exigindo uma análise especializada para sua apreensão e respostas intersetoriais para seu enfrentamento. Segundo a PNAS (2004), a vulnerabilidade se constitui em situações ou ainda em identidades que podem levar a exclusão social dos sujeitos. Estas situações se originam no processo de produção e reprodução de desigualdades sociais, nos processos discriminatórios, segregacionista engendrados nas construções sócio-históricas que privilegiam alguns pertencimentos em relação a outros. Ou seja, constitui-se de situações decorrentes da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (BRASIL, 2004).

O *risco* possui duas dimensões para a discussão, análise e para seu enfrentamento:

- *dimensão subjetiva*, que se volta a compreender o risco em si, analisa suas causas e os danos por ele gerados após a sua incidência;
- *dimensão adjetiva*, que trata da gradualidade da vivência do risco em distintas populações, que se vincula à existência e/ou presença de maiores vulnerabilidades nesses grupos (SPOSATI, 2007).

Tal dimensão adjetiva é fundamental para definição do desenho das políticas sociais voltadas as pessoas com deficiência, já que devem reduzir vulnerabilidades, prevenir riscos ou proteger nas situações de direitos violados. Os riscos para as pessoas com deficiência e suas famílias serão maiores na medida em que estiverem mais vulneráveis e com menores

capacidades de resistência a eles. Por isso, é importante ao trabalhar com as situações de risco conhecer “as incidências, as causalidades, as dimensões dos danos para estimar a possibilidade de reparação e superação, o grau de agressão do risco, o grau de vulnerabilidade/resistência ao risco” (SPOSATI, 2007, p.13).

**São exemplos de vulnerabilidade as situações decorrentes da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).**

**São exemplos de riscos sociais: a situação de dependência de cuidados de terceiros, a inexistência ou precariedade de cuidados familiares; o isolamento social; convivência com a extrema pobreza, desassistência de serviços essenciais, entre outros.**

**São exemplos de direitos violados: vítimas de negligência; abandono; maus tratos; cárcere privado; violência física ou psicológica, entre outros.**

Do exposto, é possível concluir que as pessoas com deficiência em situação de dependência de cuidados de terceiros convivem em situação de vulnerabilidade, cujo risco social por violação de direitos é considerado muito alto. Embora de importância reconhecida no mundo todo, à oferta pública de cuidados às pessoas com deficiência em situação de dependência como direito social, permanece incipiente, inclusive no Brasil. A ausência de oferta ou a existência de ofertas insuficientes e/ou inadequadas; a falta de regulação de serviços com este perfil; a não avaliação da qualidade dos serviços existentes; a falta de sistematização e integração de serviços em redes e a ausência de orientação e do apoio aos cuidadores familiares ainda é uma realidade a ser enfrentada. Assim é que, segundo pesquisas, os cuidados nas situações de dependência ainda são realizados no âmbito das famílias, predominantemente, pelas mulheres e mães.

Com relação à oferta de cuidados pela família é importante atentar-se para as transformações que vêm ocorrendo nas sociedades contemporâneas no modelo das famílias, tais como: o envelhecimento populacional; a redução do número de filhos nas famílias; o ingresso das mulheres no mercado de trabalho; a substituição do modelo nuclear tradicional (pai, mãe e filhos) denominado “familista” por novos padrões de relacionamento entre sexos caracterizados pela heterogeneidade de arranjos, a exemplo das famílias uniparentais e de

casais homossexuais, entre outras transformações, que implicam constatar que o aumento da necessidade de cuidados na família ocorre em uma época inversamente proporcional a capacidade das famílias em ofertar estes cuidados.

A ausência ou precarização dos cuidados familiares na situação de dependência caracteriza risco por violação de direitos das pessoas com deficiência e suas famílias o que coloca a *dependência* como uma questão social e impõe aos Estados em desenvolvimento à necessidade de ampliar os seus Sistemas de Proteção Social, incluindo medidas de apoio a cuidados e cuidadores (CRUZ, 2012; BRASIL, MDS, 2012a).

### **QUADRO 03 – Exemplos sobre deficiência, situação de dependência, vulnerabilidade e risco por violação de direitos.**

#### **Refletindo na prática...**

Consideremos como exemplo de deficiência e situação de dependência, vulnerabilidade e risco por violação de direitos, dois casos hipotéticos:

CASO 1) - João é um jovem de 30 anos, que nasceu surdo e perdeu a visão aos 12 anos, tornando-se surdocego. Nasceu numa família pobre e sua surdez foi devido a sequelas de rubéola contraída pela mãe durante a gravidez. O jovem foi alfabetizado em LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais e fazia leitura labial, estando incluído no ensino regular até quando teve sua perda total da visão, aos 12 anos. Deixou de frequentar serviços essenciais pela inexistência deles ou inadequação dos existentes. Com muita luta da família ele passou a frequentar apenas os serviços de uma ONG, duas tardes por semana e a ser beneficiário do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC). O pai alcoólatra, sobrevive de “fazer bicos”, a mãe, além de ter baixo nível de escolaridade, não consegue sair para trabalhar porque necessita cuidar do filho. Não se sabe devido a que, o jovem passou a se isolar, irritar-se com facilidade, falar menos, perder a autonomia pessoal que já tinha e a ter mais dificuldades em se comunicar, provocando grande angústia na mãe já muito cansada.

CASO 2) Maria tem 8 anos de idade e nasceu com Síndrome de Usher, desencadeando uma surdocegueira congênita. Vive apenas com sua mãe e o irmão mais velho de 19 anos, numa família de classe média. Como teve um diagnóstico precoce, a mãe conseguiu alguns avanços em termos de comunicação da criança, mas a sua autonomia é bastante restrita.

***Analisando os dois casos, pode-se perceber no caso 1, uma situação de dependência em uma pessoa com deficiência com 30 anos, que experimenta diariamente, perdas de habilidades para as atividades básicas. Desassistido de serviços essenciais, convive com a extrema pobreza, o pai é alcoólatra e pouco colaborativo. A mãe é a cuidadora familiar e, por esta razão está impedida de trabalhar fora porque cuida do filho, fazendo com que o nível de pobreza da família aumente.***

**Neste caso, os direitos sociais de ter a assistência dos serviços essenciais, direito à segurança de renda e aos cuidados pessoais estão precarizados, havendo direitos violados ou risco por violação dos direitos.**

**No segundo caso, apesar dos graves impedimentos provocados pela síndrome de Usher, desde o nascimento da criança, resultando em alto nível de dependência dos cuidados da mãe, ter apenas 8 anos e acesso a alguns serviços essenciais; conviver com a mãe, um irmão mais velho na idade de trabalhar e em uma família da classe média, diminui o risco pela violação de direito de não ter os seus cuidados assegurados, de acesso a serviços essenciais e à segurança de renda.**

FONTE: elaboração própria

## CAPÍTULO 2

### **SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS, OFERTADO EM CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA**

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais SUAS/2009 prevê a atenção à pessoa com deficiência em situação de dependência e suas famílias no escopo das competências do **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias**. De acordo com esta Tipificação, as ofertas previstas no âmbito deste serviço podem ser prestadas no CREAS, em Unidades Especializadas Referenciadas ao CREAS, no domicílio dos usuários ou em **Centros-dia** (BRASIL, MDS, 2012a, 2009).

Considerando a definição deste serviço expressa na referida tipificação e as diversas possibilidades de materializar sua oferta, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome submeteu à pactuação da Comissão Intergestores Tripartite – CIT (Resolução nº. 07, de 12 de abril de 2012) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS (Resolução CNAS nº. 11, de 24 de abril de 2012), os parâmetros da oferta do serviço e os critérios de partilha do cofinanciamento federal. Estas normativas definiram que, inicialmente, o Serviço seria implantado, em Centros-dia de Referência e de acordo com as metas pactuadas no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência Plano VIVER SEM LIMITE – 2012-2014.

Neste contexto, o Centro-dia de Referência se caracteriza como uma Unidade Especializada de oferta do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas famílias. Podendo ser uma Unidade Pública Estatal, quando o serviço for ofertado diretamente pelo Município ou Distrito Federal ou não estatal, quando ofertado pelo Município em parceria com Entidades Sociais com vínculo SUAS. Ainda de acordo com a Tipificação, se trata de um serviço de **abrangência Municipal e do DF** não se caracterizando de abrangência regional. Define ainda, que o Centro-dia de Referência quer tenha uma execução direta quer indireta, é uma **Unidade referenciada ao Centro de Referência Especializado da assistência Social - CREAS**.

Como um serviço público de proteção social, o Centro-dia de Referência coloca o Brasil em posição proativa e de destaque no cumprimento dos preceitos da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) no reconhecimento da



importância de continuar ampliando os direitos sociais, políticos e econômicos das pessoas com deficiência e suas famílias (BRASIL, MDS, 2012a).

*Destaca-se aqui, o artigo 19 desta Convenção que assegura direitos a **vida independente e inclusão na comunidade** - ter acesso a variados serviços de apoio em domicílio, em instituições residenciais ou em outros serviços de apoio, a exemplo dos Centros-dia, inclusive de cuidadores para que vivam se sejam incluídas na comunidade; acesso a serviços e instalações da comunidade que estejam disponíveis em igualdade de oportunidades para atenderem as necessidades das pessoas com deficiência.*

## **2.1. Centro-dia de Referência: Conceitos e concepções**

**O Centro-dia de Referência** é uma unidade especializada de oferta do Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade do SUAS que presta atendimento, durante o dia, a jovens e adultos com deficiência em situação de dependência e suas famílias. Realiza um conjunto variado de atividades de convivência grupal, social e comunitária; cuidados pessoais; fortalecimento de vínculos e ampliação das relações sociais; apoio e orientação aos cuidadores familiares; acesso a outros serviços no território e às tecnologias assistivas de autonomia e convivência, contribuindo para aumentar a autonomia e evitar o isolamento social da pessoa com deficiência e do cuidador familiar.

Situações de risco e violação de direitos, como a discriminação; negligência; maus tratos; abandono; violência física e psicológica; uso indevido da imagem; convivência com a extrema pobreza, dentre outros riscos, serão consideradas como eixos do trabalho no Centro-dia de Referência na perspectiva de contribuir para a superação destas condições e evitar novas ocorrências por meio do apoio à ampliação da autonomia e do fortalecendo o papel protetivo da família. A dinâmica no cotidiano deste serviço também contribuirá para a produção e a difusão de conhecimento, experiências e saberes sobre deficiência, dependência, autonomia, vulnerabilidade e risco por violação de direitos sociais, caracterizando-o como um **Centro-dia de Referência para a qualificação das ofertas no SUAS**. (BRASIL, MDS, 2012).

O atendimento no Centro-dia de Referência tem início com a **acolhida** e a **escuta ativa e qualificada** do usuário e sua família e a elaboração conjunta de um **Plano de Atendimento Individual ou Familiar**. As atividades no serviço serão realizadas por uma equipe multiprofissional, multidisciplinar e de atuação interdisciplinar, sob distintas **metodologias de escuta e expressão das relações** (reuniões, leituras, vídeos, música, grupos

focais, atenção individualizada, atividades em oficinas diversificadas como, música, teatro, atividades com água, esporte e lazer, dentre outras), não apenas nos espaços físicos da unidade, mas envolvendo o domicílio, o bairro, a comunidade, clubes, cinemas, praças, entre outros espaços, com o objetivo de promover:

- ✓ Convivência familiar, grupal e comunitária, fortalecimento de vínculos e cuidados pessoais;
- ✓ Ampliação das relações sociais para evitar o isolamento social;
- ✓ Identificação de tecnologias assistivas de autonomia e convivência no Centro-dia, no domicílio e na comunidade;
- ✓ Inclusão em outros serviços no território (educação, consultas, reabilitação, odontologia, atividades culturais, de esporte e lazer) acesso a benefícios (BPC, Bolsa família) e benefícios eventuais;
- ✓ Orientação e apoio aos cuidadores familiares;
- ✓ Produção de conhecimentos de referência para o SUAS.

O Centro-dia de Referência quer seja um serviço executado diretamente pelo Município ou Distrito Federal, **quer executado em parceria com Entidades Sociais**, é um serviço público do SUAS e uma unidade referenciada a um CREAS. Do ponto de vista prático no âmbito do SUAS ser o Centro-dia uma unidade referenciada ao CREAS impõe:

- ✓ Serviço alinhado com as normativas do SUAS;
- ✓ Mesmo quando prestado em parceria com Entidades com vínculo SUAS, a oferta tem um caráter público, gratuito, de interesse público;
- ✓ Atendimento ao público ao qual se destina o serviço;
- ✓ Compartilhamento de concepções sobre o serviço;
- ✓ Reconhecimento da centralidade na família;
- ✓ Estabelecimento de compromissos, procedimentos comuns, específicos e/ou complementares;
- ✓ Definição de fluxos de encaminhamentos e troca de informações;
- ✓ Definição de mecanismos e instrumentos para registros de informações de gestão e avaliação de resultados...

Deve-se ressaltar que o Centro-dia de Referência como um equipamento público de **abrangência municipal e do Distrito Federal**, deverá atender à diretriz do SUAS da atuação em articulação em rede envolvendo:

- ✓ os serviços socioassistenciais de proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade;
- ✓ os serviços de políticas públicas setoriais, em especial da saúde;
- ✓ os Conselhos de Direito da Pessoa com Deficiência;
- ✓ os demais Órgãos dos Sistemas de Garantia e de Defesa de Direitos;
- ✓ os serviços, programas e projetos de instituições governamentais, não governamentais e comunitárias.

A oferta do serviço em Centro-dia de Referência, de forma **articulada com a área da saúde - SUS** pressupõe o matriciamento do Centro-dia ao SUS no território, envolvendo as áreas de saúde de Atenção Básica (Saúde da família, NASF, urgência e emergência, acesso a medicamentos); Atenção Especializada (Serviços de Habilitação e Reabilitação, acesso a órteses e próteses); Atendimento Psicossocial nas unidades de saúde, nos CAPS e em outras unidades de atenção em saúde mental; Atendimento Odontológico Especializado, dentre outros, para qualificação e ampliação das ofertas de serviços aos usuários no território.

**O Plano de Trabalho da Unidade**, instrumento utilizado para organizar o cotidiano do Centro-dia de Referência definirá agendas de trabalhos conjuntos com outros serviços no território, dentre eles com a área da saúde, para a definição de ações prioritárias; atividades a serem realizadas; periodicidade; local de realização; áreas correspondentes e respectivos responsáveis. Lembrando que de acordo com as diretrizes do SUS, os usuários do Centro-dia de Referência e seu domicílio serão referenciados nas unidades de saúde correspondentes ao território do seu domicílio.

O Centro-dia de Referência também se articulará com outras áreas com a Educação, Trabalho, Cultura, Órgãos de Defesa e Garantia de Direitos, entidades sociais de atenção às pessoas com deficiência, dentre outras articulações para garantir a necessária intersetorialidade das ações.

#### QUADRO 04 – Exemplo sobre a atuação articulada do Centro-dia de Referência

##### Refletindo na prática...

um caso hipotético:

(1) José é um jovem com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e deficiência intelectual associada, com 25 anos, que vive sob a guarda e tutela da tia Maria (60), já que foi vítima de abandono e agressão física por seus pais que são separados. José é beneficiário do BPC, recebe poucos atendimentos, recebeu atendimento médico já faz muito tempo e precisa de nova avaliação e acompanhamento da medicação. Necessita atendimento odontológico os dentes sisos parecem doer e esta pode ser a causa dos quadros de agitação e agressividade. Atualmente, duas vezes por semana faz duas horas de terapias em uma ONG, passa a maior parte do tempo isolado em casa com a tia. Não desenvolveu muitas habilidades de comunicação e possui alguns quadros de agressividade devido às dificuldades de compreensão, comunicação e interação social que apresenta. Tem um alto nível de dependência de cuidados da sua tia, que passa por dificuldades financeiras, inclusive por não conseguir tempo para trabalhar. A família é referenciada ao CRAS do seu território e o caso foi descoberto por meio de busca ativa (visita domiciliar de acompanhamento dos beneficiários do BPC).

**O serviço em Centro-dia pode atuar neste processo, acolhendo a família e inserindo o jovem no serviço do Centro-dia, mesmo que as dificuldades de manejo com o jovem recomende, inicialmente, uma frequência reduzida, por exemplo, dois turnos na semana, até que o quadro geral seja estabilizado e que depois a frequência seja ampliada. Enquanto isso, o serviço pode apoiar e orienta a cuidadora familiar, identificar outros serviços como os de saúde para consulta e acesso á medicação do jovem, acesso à farmácia popular, atendimento odontológico, serviços de reabilitação, etc. Pode apoiar a cuidadora na identificação de oportunidades de inclusão produtiva. Todos estes apoios diminuem o stress de ambos, fortalece os vínculos e diminui o risco por violação de direitos.**

FONTE. Elaboração própria

Com vistas a monitorar processos e conferir resultados, o serviço no Centro-dia de Referência deverá definir **instrumentos que permitam a avaliação do alcance dos objetivos do serviço com os usuários**, a partir de indicadores identificados no momento inicial do atendimento, chamado de “**linha de base do atendimento**” a ser construída a partir das informações do **Plano de Atendimento Individual ou Familiar**. Neste contexto

periodicamente, os resultados poderão ser avaliados, considerando a importância do serviço na vida dos usuários, a partir da observação de aspectos como:

- ✓ O aumento da autonomia do usuário para superação das barreiras;
- ✓ a ampliação do acesso à informação;
- ✓ a diminuição do isolamento social;
- ✓ o apoio à convivência familiar e comunitária com qualidade;
- ✓ a diminuição das situações de negligência, maus tratos, abandono;
- ✓ o acesso a outros serviços no território;
- ✓ a prevenção da institucionalização;
- ✓ o apoio aos cuidadores familiares; diminuição do stress; aumento do autocuidado e da autonomia;
- ✓ a diminuição dos custos da família com os cuidados;
- ✓ O apoio à inclusão produtiva da família;
- ✓ O fortalecimento do papel protetivo da família.

## **2.2 Condições e formas de acesso ao Centro-dia de Referência**

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do SUAS as condições de acesso ao serviço dizem respeito às pessoas com deficiência em situação de dependência, seus cuidadores e familiares e as formas de acesso ao mesmo podem ser:

- ✓ demanda espontânea de membros da família e/ou da comunidade;
- ✓ busca ativa;
- ✓ por encaminhamento dos demais serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas setoriais;
- ✓ por encaminhamento dos demais órgãos de Defesa e Garantia de Direitos.

A partir do perfil do serviço em Centro-dia de Referência e do estabelecido no Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS, deverão ser atendidos:

**Jovens e adultos com deficiência em situação de dependência e suas famílias, prioritariamente os beneficiários do Benefício da Assistência Social de Prestação Continuada (BPC), em situação de pobreza e ou risco por violação de direitos, que estejam incluídos no Cadastro Único de Programas Sociais (CadÚnico).**

Trata-se de jovens e adultos com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, com qualquer tipo de deficiência (auditiva, visual, intelectual, física, autismo e múltipla deficiência) em situação de dependência. Orienta-se para que o serviço constitua grupos dinâmicos de convivência que promovam a construção da *autonomia* no grupo, no serviço, no domicílio, na comunidade e na sociedade em geral. *Autonomia* aqui está sendo entendida neste contexto como a condição de domínio no ambiente físico e social, preservando ao máximo a privacidade e a dignidade da pessoa com deficiência, tendo como uma das expressões maiores de sucesso do Serviço a autonomia de convivência da dupla pessoa cuidada e cuidador familiar. Compreende-se como *cuidador familiar* tanto a pessoa da família que cuida como a contratada pela família para esta finalidade.

**Considerando a importância de constituir dinâmicas de cooperação e troca de vivências entre os grupos de usuários do serviço ofertado em Centro-dia, estes devem ser integrados por jovens e adultos em situação de dependências distintas e/ou vivendo em condições de vulnerabilidade e risco por violação de direitos diferenciadas, evitando-se a formação de grupos por deficiência ou a implantação de Centros-dia de referência por categoria de deficiência. Para tanto, o serviço deve estar instrumentalizado e capacitado com técnicas e metodologias adequadas para tornar-se acessível aos seus usuários considerando suas deficiências (BRASIL, MDS, 2012a).**



Figura 1 – Condições e formas de acesso ao Centro-dia de Referência  
 Fonte: Elaboração própria

Atenção especial deve ser dada às demandas encaminhadas pelos CREAS nas situações de pessoas com direitos violados e à busca ativa realizada pelos CRAS nas visitas domiciliares de acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), BPC e das famílias no território, entendendo que se trata de um serviço novo e inovador inclusive quanto ao público prioritário que pretende atender. Pressupõe-se que um dos grandes impactos gerados pelo Serviço em Centro-dia de Referência é o atendimento a grupos de pessoas com deficiência desassistidas de serviços essenciais e que antes nunca participaram e/ou se beneficiaram da oferta de serviços socioassistenciais com as finalidades aqui previstas.

## QUADRO 05 – Exemplos de recebimento de demandas pelo Centro-dia de Referência

### Refletindo na prática...

Considerando o perfil do serviço e dos seus usuários, imaginemos duas situações:

1) Um jovem com deficiência intelectual e surdez, em situação de pobreza, com 18 anos, beneficiário do BPC, incluído em uma escola, onde frequenta 3 vezes por semana. É cuidado pela mãe de 45 anos, o pai trabalha de motorista e tem mais 2 irmãos pequenos. A família do jovem frequenta o CRAS devido a outras condições de vulnerabilidade da família.

2) Uma jovem em situação de extrema pobreza, com 30 anos, beneficiária do BPC, com deficiência intelectual e surdez que não desenvolveu a comunicação, e é extremamente irritadiça, muda de humor bruscamente, e foge ao menor descuido, está grande e bem forte fisicamente, frequentou a escola até os 14 anos, a mãe, separa, tem 60 anos, baixa escolaridade, se queixa de problemas de saúde, pressão alta e de reumatismo, tem muitas dificuldades para cuidar da filha. Por vezes a família a mantém em um quarto trancada em casa, por medo que ela fuja. Este caso foi identificado pela Secretaria de Assistência Social do Município X, por meio de uma visita do CRAS.

*Salvo outras observações sobre os dois casos, possivelmente o segundo tenha prioridade de atendimento no Centro-dia em relação ao primeiro, caso tenha que ser escolhido apenas um. Contudo, o Centro-dia pode registrar este caso e organizar apoio e orientação ao cuidador familiar até que seja possível atender o jovem no Centro-dia.*

FONTE: Elaboração própria

### 2.3 Modos de funcionamento do Centro-dia de Referência

O Centro-dia de Referência funciona 10 horas por dia, inclusive no horário do almoço, 05 dias na semana, conta com uma equipe multiprofissional de referência constituída por 01 Coordenador do Serviço (técnico de nível superior), 01 Assistente Social, 01 Psicólogo, 01 Terapeuta Ocupacional e 10 profissionais de nível médio, na função de cuidador para o atendimento de 30 usuários por turno. Após o atendimento durante o dia, o usuário retorna para seu domicílio. A permanência de cada usuário no serviço será estabelecida pelo usuário e o serviço e integrará o **Plano de Atendimento Individual ou Familiar**. O Centro-dia pode ainda desenvolver algumas atividades extras em finais de semana ou no período de férias, conforme previsto pelo órgão gestor local.



A operacionalização do Serviço em Centro-dia de Referência inclui a organização de atividades de gestão; de articulação com o CREAS referenciado; com o órgão Gestor da Assistência Social; com os demais serviços do SUAS; com outros serviços no território; com os órgãos de Garantia e de Defesa de Direitos; assim como o atendimento aos usuários. O atendimento tem início com o recebimento da demanda e identificação dos casos com perfil do serviço; a acolhida das reais demandas do usuário, por meio da escuta ativa e qualificada e a construção de um **Plano de Atendimento Individual ou Familiar**. Definidos os dias e turnos de permanência do usuário no serviço, o mesmo organizará a oferta de um conjunto variado de atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais; orientação e apoio ao cuidador familiar; cuidados pessoais; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; acesso à documentação pessoal; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania; elaboração de relatórios e/ou prontuários.

A definição das rotinas do serviço em Centro-dia de Referência será estabelecida no **Plano de Trabalho da Unidade** construído sob a coordenação do(a) Coordenador(a) Geral do Serviço e com a participação da equipe multiprofissional, onde serão previstas atividades de:

- ✓ Gestão do Centro-dia, articulação no território com o CREAS de Referência, órgão gestor da Assistência Social e outros serviços do SUAS;
- ✓ Matriciamento do Centro-dia com o SUS (serviço de atenção básica, especializada, de habilitação, reabilitação, órteses e próteses, CAPS, etc);
- ✓ Articulação com os serviços da área da saúde para garantia dos cuidados das questões de saúde dos usuários;
- ✓ Articulação com as demais áreas, como educação; trabalho; Órgãos de Garantia e de Defesa de Direitos; Entidades Sociais e serviços comunitários para ampliação de parcerias na realização das atividades do serviço, dentre outras relações.
- ✓ Mobilização dos usuários para acesso ao serviço;
- ✓ Definição de estratégias de avaliação da demanda recebida pelo Centro;
- ✓ Identificação dos casos de atendimento imediato no Centro-dia;
- ✓ Acolhida da demanda e escuta qualificada do usuário;

- ✓ Apoio do Serviço às famílias nas situações apresentadas com perfil de Centro-dia, mas ainda não integradas ao serviço;
- ✓ Elaboração do Plano Individual e/ou Familiar de Atendimento.

O horário de permanência de cada usuário no serviço pode variar, de acordo com o estabelecido no Plano Individual ou Familiar de Atendimento <sup>3</sup> podendo ser:

- ✓ O dia todo – 10 horas diárias, inclusive no horário do almoço, todos os cinco dias da semana;
- ✓ Em turnos de 4 horas diárias, alguns dias da semana;
- ✓ Ou ainda, turno integral de 10 horas diárias, alguns dias da semana.

A possibilidade de flexibilização de horários propiciará a participação dos usuários em outros serviços ofertados no território, incluindo habilitação, reabilitação, atividades educacionais, socioocupacionais, culturais entre outras que promovam a inclusão social.

**Pela importância de estabelecer rotinas de cuidados que favoreçam o alcance dos objetivos do serviço com o usuário e permita a compatibilização da frequência do mesmo a outros serviços, recomenda-se a permanência mínima no Centro-dia de dois turnos de 4 horas diárias, por semana ou um dia (integral), na semana. Ao mesmo tempo, recomenda-se a não fragmentação dos atendimentos em frações de tempo como, por exemplo, 2 horas diárias por semana. A fragmentação da frequência em horas semanais pode inviabilizar a participação do usuário, ser insuficiente para apoio ao cuidador familiar e descaracterizar os objetivos do serviço (BRASIL.MDS, 2012a).**

A oferta de cuidados no Centro-dia de Referência está relacionada, conforme já descrito, a duas dimensões: **cuidados básicos essenciais para a vida diária e instrumentais de autonomia e participação** a partir de um conjunto de atividades a serem desenvolvidas sob diferentes formas e metodologias, contemplando as dimensões individuais e coletivas no grupo. As interações no serviço devem se dar a partir de pontos-chave que promovam a confiança, a autoestima, a motivação e o incentivo da participação do usuário. Na mesma perspectiva, a abordagem com o usuário deve ter como base uma filosofia centrada na pessoa,

---

<sup>3</sup> O referido Plano é detalhado no capítulo 3 deste documento, havendo uma proposta de modelo nos appendices.

que assenta na convicção de que há potencial de desenvolvimento e autonomia em todos os indivíduos.

Os **cuidados básicos** com os usuários durante o atendimento no Centro-dia incluem:

- ✓ acompanhamento e assessoramento em todas as atividades do serviço;
- ✓ apoio na administração de medicamentos indicados por via oral e de uso externo, prescrito por profissionais;
- ✓ apoio à ingestão assistida de alimentos;
- ✓ apoio na realização de higiene e cuidados pessoais;
- ✓ realização de ações preventivas de acidentes;
- ✓ realização de atividades recreativas e ocupacionais de acordo com as possibilidades;
- ✓ colaboração nas práticas indicadas por profissionais (médicos, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeutas ocupacionais, dentre outros);
- ✓ difusão de ações de promoção de saúde e inclusão social;
- ✓ acompanhamento nos deslocamentos e locomoção do seu cotidiano do Centro-dia e nas atividades externas do serviço;
- ✓ orientação e apoio aos cuidadores familiares.

Os **cuidados instrumentais de autonomia, convivência e participação social**, incluem:

- ✓ Promoção de convívio e de organização da vida cotidiana;
- ✓ Desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social;
- ✓ Promoção e apoio nos cuidados pessoais;
- ✓ Acesso à informação, comunicação e defesa de direitos;
- ✓ Orientação e encaminhamento para outros serviços da rede no território;
- ✓ Orientação sociofamiliar;
- ✓ Apoio e orientação à família na sua função protetiva;
- ✓ Apoio e orientação aos cuidadores familiares para a autonomia no cotidiano do domicílio e na comunidade;

- ✓ Apoio na identificação de tecnologias assistivas de autonomia no serviço, no domicílio e na comunidade;
- ✓ Mobilização de família extensa ou ampliada;
- ✓ Mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio;
- ✓ Mobilização para o exercício da cidadania e participação associativa;
- ✓ Acesso a documentos pessoais;
- ✓ Orientação sobre acesso a Benefícios Eventuais, ao BPC, ao Cadastro Único de Programas Sociais;
- ✓ Apoio e orientação nas situações de negligência, abandono, maus-tratos;
- ✓ Apoio ao associativismo e participação social.

O ponto de partida do atendimento ao usuário no Centro-dia é a acolhida e a escuta qualificada para a construção conjunta do **Plano Individual e/ou Familiar de Atendimento**, onde serão pactuadas ações, expectativas e estratégias de trabalho, tais como:

- ✓ As prioridades a serem consideradas no atendimento;
- ✓ As atividades a serem desenvolvidas conjuntamente;
- ✓ As condições de acesso ao serviço do usuário;
- ✓ Os dias da semana e a quantidade em horas de permanência do usuário no serviço;
- ✓ Os compromissos das partes envolvidas;
- ✓ As capacidades e ofertas disponibilizadas pelas partes;
- ✓ As dificuldades para oferta do serviço a serem superadas conjuntamente;
- ✓ Os objetivos do serviço com o usuário;
- ✓ Os resultados esperados; e
- ✓ A forma de acompanhamento dos resultados.

Na elaboração do **Plano de Atendimento Individual ou Familiar** deverão ser consideradas, fundamentalmente:

- ✓ As reais demandas apresentadas pelo usuário e sua família;
- ✓ As situações de dependência, vulnerabilidade e risco por violação de direitos apresentadas;
- ✓ As características do usuário como: idade, sexo, categoria de deficiência, as questões de saúde associadas e as necessidades de apoio de terceiros para atividades essenciais básicas;
- ✓ As habilidades e capacidades para cuidar e ser cuidado;
- ✓ O perfil do cuidador familiar, como: idade, habilidades, capacidades e restrições para prestar cuidados e ser cuidado;
- ✓ O perfil dos serviços frequentados no território pelo usuário e sua família;
- ✓ O conhecimento do território e suas potencialidades para contribuição na oferta de serviço em Centro-dia de Referência.

**O Plano Atendimento Individual ou Familiar** deverá ser construído a partir de **instrumentos orientadores** importantes para atuações entre o serviço e o usuário (pessoa com deficiência e sua família), no qual serão estabelecidas garantias, deveres, rotinas e resultados a serem alcançados individual e coletivamente com a oferta do serviço. Para melhor definição deste, há possibilidades de **realização de visitas da equipe do serviço ao domicílio do usuário e de convite à família para visitas ao Centro-dia** como oportunidades favoráveis à convivência, troca de informações e orientações sobre estratégias de autonomia do usuário e do seu cuidador familiar..

O Plano tem, portanto, a **função de instrumentalizar e organizar a atuação interdisciplinar** no Centro-dia de Referência delineando operacional e metodologicamente, o caminho a ser seguido por todos os profissionais. Além disso, trata-se de um instrumento de gestão e monitoramento, acompanhamento e avaliação dos resultados. Neste sentido, não é um documento estático, mas uma ferramenta que pode propiciar a dinamicidade, reformulações e aprimoramento, baseados nas intervenções realizadas, nos resultados alcançados e no processo vivenciado por cada indivíduo e/ou família.

As informações iniciais constantes do **Plano de Atendimento Individual ou Familiar** subsidiarão a construção de uma **linha de base do atendimento**, importante para definir os objetivos do serviço com o usuário, a partir das suas reais demandas e priorizar indicadores de avaliação dos resultados. Além de instrumento de monitoramento do processo é uma ferramenta importante para a **definição de temporalidade do usuário no Centro-dia de Referência**, inclusive a previsão de desligamento do serviço. Esta previsão que, em um primeiro momento não tem tempo definido e diz respeito á superação das necessidades que deram origem a demanda pelo serviço, deve ser pactuada com o usuário e sua família que considerará a percepção dos mesmos sobre o contexto do momento; o alcance dos objetivos do serviço com usuário; a quantidade e a qualidade das aquisições alcançadas pelo usuário e a capacidade de enfrentamento das barreiras de participação social, inclusive em outros serviços no território; a qualidade dos cuidados familiares; a diminuição do risco por violação dos direitos, dentre outros aspectos de garantia da proteção social.

#### **2.4 Equipe Multiprofissional de Referência do Serviço em Centro-dia de Referência**

Para o funcionamento de cada Centro-dia com capacidade de atendimento a 30 usuários por turno, 10 horas por dia, inclusive no horário do almoço, 5 dias por semana, é necessário que o serviço conte com a presença de uma **equipe multiprofissional de referência** constituída por trabalhadores do Serviço integrada por, no mínimo:

- ✓ 01 Coordenador Geral do Serviço, profissional de nível superior;
- ✓ 01 Assistente Social;
- ✓ 01 Psicólogo;
- ✓ 01 Terapeuta Ocupacional;
- ✓ 10 Técnicos de nível médio na função de cuidador.

Esta equipe de referência está em consonância com as normativas legais sobre os trabalhadores do SUAS que podem ser pagos com recursos da Assistência Social - FNAS, NOB-RH/SUAS (2006) e Resolução nº. 32/2011 do CNAS<sup>4</sup>. Outros profissionais necessários

---

<sup>4</sup> Conforme estabelecida pela Resolução nº. 32/2011 do CNAS, os Estados, o Distrito Federal e os municípios poderão utilizar até 60% dos recursos oriundos do FNAS, destinados à execução dos serviços socioassistenciais,

ao desenvolvimento do serviço deverão ser incorporados à equipe de referência pelo gestor local.

A equipe de referência, sob a coordenação de um(a) Coordenador(a) Geral do Serviço, será responsável pelo **planejamento, gestão, execução, acompanhamento, monitoramento do serviço e avaliação de resultado**, tendo como princípios a identificação de competências na equipe e a **atuação interdisciplinar no grupo**, o que requer a seleção de profissionais com conhecimentos, habilidades e capacidades para atuação em equipe, em um serviço caracterizado como socioassistencial de proteção social às pessoas com deficiência e suas famílias, integrante do Sistema Único da Assistência Social - SUAS.

O(a) **Coordenador(a) Geral do Centro-dia** de referência terá a função precípua de coordenar a unidade de serviço, sendo responsável direto pela elaboração e gestão do **Plano de Trabalho da Unidade**<sup>5</sup>. As atividades de Coordenação Geral incluem, dentre outras, o planejamento da implantação e do desenvolvimento do serviço e seu monitoramento e avaliação, incluindo:

- ✓ Referenciamento do serviço ao CREAS;
- ✓ seleção dos trabalhadores da unidade e suas competências na equipe multiprofissional;
- ✓ organização da equipe e dos processos de trabalho; mobilização dos usuários e de suas famílias para participação no serviço;
- ✓ identificação das necessidades especiais de acessibilidade dos usuários;
- ✓ identificação de metodologias e técnicas de trabalho interdisciplinar;
- ✓ levantamento da necessidade de capacitação e de parcerias;
- ✓ desenvolvimento de articulações com os órgãos gestores da Assistência Social e da Saúde para atenção integral aos usuários na unidade;
- ✓ articulações com a rede de serviços no território para favorecer o acesso dos usuários;
- ✓ promoção de intercâmbios de informações com outros serviços e benefícios que potencializem a participação dos usuários;

---

no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência do SUAS. Os recursos poderão ser utilizados para o pagamento (inclusive encargos sociais, gratificações, complementação salarial, vale transporte e vale refeição, conforme o caso) de servidores concursados, de regime estatutário, celetista ou temporário, desde que integrem a equipe de referência, em consonância com a NOB-RH/SUAS/2006 e Resolução CNAS nº 17/2011, independente da data de ingresso no quadro de pessoal do ente federado. É vedado o pagamento de profissionais que não integrarem as equipes de referência, responsáveis pela organização e oferta dos serviços, bem como rescisão trabalhista ou indenizações de qualquer natureza.

<sup>5</sup> O Plano de Trabalho da Unidade é comentado mais adiante e poderá ser construído a partir do roteiro no Apêndice H.

- ✓ proposição de instrumentais de registros de informações facilitadores da organização do serviço;
- ✓ elaboração de relatórios;
- ✓ fornecimento de informações para o sistema de monitoramento do Centro-Dia e referência, dentre outras atividades.

Considerando o perfil do serviço em Centro-dia, o gestor local deve atentar para a seleção do(a) **Coordenador(a) Geral do Serviço** priorizando profissionais com habilidades que englobem:

- ✓ Formação de nível superior, com amplo conhecimento sobre o funcionamento do SUAS e das demais políticas sociais;
- ✓ conhecimentos e competências técnicas na área da pessoa com deficiência, preferencialmente, com experiências anteriores;
- ✓ capacidade de gerir serviços tendo, preferencialmente, experiências prévias comprovadas na gestão pública;
- ✓ habilidades de escuta e liderança de equipes interdisciplinares;
- ✓ habilidades para lidar com diferentes formas de comunicação.

Os **técnicos de nível superior**, entre outras atividades, serão responsáveis por:

- ✓ Participar da elaboração do **Plano de Trabalho da Unidade**;
- ✓ elaborar o **Plano de Atendimento Individual ou Familiar** do usuário;
- ✓ definir metodologias e técnicas de trabalho multidisciplinar de atenção individualizada, grupal ou coletiva e propor instrumentais facilitadores da organização do serviço;
- ✓ orientar e apoiar os Profissionais Cuidadores do Centro-dia;
- ✓ apoiar e orientar os Cuidadores Familiares, inclusive realizando visitas e orientação no domicílio;
- ✓ realizar atividades individualizadas ou coletivas para consecução dos objetivos do serviço com o usuário;
- ✓ estabelecer processos de acompanhamento e avaliação dos resultados;
- ✓ elaborar relatórios;
- ✓ propor melhorias dos processos no Serviço;



✓ interagir com a Coordenação Geral do serviço e subsidiariamente com o CREAS referenciado, com os demais serviços do SUAS e da rede local, para fomento de informações.

A **equipe multiprofissional do Centro-dia de Referência** terá uma atuação interdisciplinar na oferta de atividades individuais e coletivas, usando diferentes métodos e técnicas de trabalho, tais como acolhida, escuta, oficinas, palestras, atividades internas, atividades culturais e de lazer, atividades que estimulem a autonomia na vida diária, dentre outras. É importante ressaltar que se trata de uma equipe multidisciplinar que deve pensar e agir colaborativamente com o foco nos usuários e famílias, dentro da lógica da prestação de serviços socioassistenciais. Logo, não cabe no âmbito do Centro-dia que, por exemplo, **o psicólogo atue ofertando sessões de psicoterapia**, uma vez que esta é uma ação do campo clínico da área de saúde. A ideia é que cada profissional contribua com seus conhecimentos específicos para a proposição e execução de atividades coletivas e/ou individualizadas de convivência, autocuidado e fortalecimento de vínculos, promoção da autonomia e participação social. Mesmo havendo divisão de tarefas e atribuições entre os integrantes da equipe, cada profissional deve atuar com base nas propostas e decisões colegiadas desta.

Para a seleção dos **técnicos de nível superior** orienta-se priorizar profissionais com:

- ✓ Conhecimento sobre o funcionamento do SUAS e sobre as características do serviço sociassistencial em Centro-dia;
- ✓ conhecimento sobre as demais políticas sociais que envolvem a pessoa com deficiência;
- ✓ habilidades de escuta e atuação em equipes interdisciplinares;
- ✓ conhecimento e competência técnica na área da pessoa com deficiência, preferencialmente, com experiência de atuação na área;
- ✓ habilidade para lidar com diferentes formas de comunicação;

Os **Profissionais de nível médio na função de Cuidador** integram a equipe multiprofissional do Serviço, atuam sob a orientação da equipe e suas funções incluem atividades ocupacionais previstas na Classificação Brasileira de Ocupações<sup>6</sup> tais como:

---

<sup>6</sup> Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162. Profissional Cuidador - como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.

- ✓ Acompanhamento e assessoramento do usuário em todas as atividades nas atividades do serviço, inclusive nas atividades programadas fora da unidade;
- ✓ apoio na locomoção e nos 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 atividades recreativas e ocupacionais de acordo com o programado pela equipe;
- ✓ colaboração nas práticas indicadas por profissionais dos usuários (médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeutas ocupacionais, dentre outros);
- ✓ realização de atividades com o usuário e o cuidador familiar, sob a orientação da equipe, envolvendo distintos ambientes como o domicílio, a comunidade, clubes, etc, com o objetivo de vivenciar situações que resultem orientações sobre cuidados e autocuidados;
- ✓ realização de ações e difusão de informações de promoção de saúde e inclusão social, dentre outras atividades definidas pela equipe e consideradas importantes para o alcance dos objetivos do serviço com o usuário.

Neste contexto, para a seleção de **Profissionais Cuidadores** para atuação no Centro-dia de Referência orienta-se os pré-requisitos:

- ✓ Formação de nível médio ou cursando o ensino superior;
- ✓ diferentes faixas etárias e sexo, desde que mantendo boa capacidade física, intelectual e emocional;
- ✓ disponibilidade para aprender e conviver cotidianamente com jovens e adultos com diferentes tipos de deficiência, graus de dependência, vulnerabilidade e risco por violação de direitos;
- ✓ respeito, compreensão e tolerância ao ritmo de cada usuário;
- ✓ habilidade para lidar com diferentes formas de comunicação;
- ✓ consciência da lógica da oferta de cuidados na perspectiva do direito e não da compaixão ou caridade;

- ✓ motivação para propor atividades individualizadas, grupal ou coletiva, de interesse do usuário que contribua com o desenvolvimento de sua autonomia e amplie sua participação social;
- ✓ capacidade técnica, preferencialmente, com atuações prévias em serviços com perfil de Centro-dia.

Orienta-se ainda, observar a experiência com atuação com pessoas com deficiência e/ou com pessoas em situação de dependência, sendo imprescindível a capacitação prévia para a função de cuidador no Centro-dia de Referência. Cabe salientar que por se tratar de um serviço novo caracterizado como socioassistencial do SUAS, se trata também de um novo perfil de profissional cuidador.

A equipe multiprofissional do Centro-dia deve valer-se de estratégias dentro do princípio da criatividade, motivação e da participação social, de maneira a tornar as atividades interessantes e acessíveis às pessoas com deficiência, jovens e adultos e considerando grupos formados por distintas deficiências (física, auditiva, visual, intelectual e múltiplas deficiências), com a participação da família e da comunidade, quando possível, priorizando metodologias de facilitação das expressões como teatro, desenho, música, atividades na água, roda de conversas, contar histórias, dentre outras.

Os processos de trabalho no Centro-dia devem ser baseados num modelo generalista e participativo e numa perspectiva ecológica que “permite analisar a qualidade do funcionamento, em relação às atividades e aos ambientes na qual participa ou se espera que o usuário participe” (MAIA, 2012, p. 2). Tais perspectivas são baseadas, por exemplo, na ideia metodológica do **Currículo Funcional Natural**, muito utilizada na área de educação, que para os objetivos do serviço socioassistencial do SUAS é bastante adequada, não no sentido de se pensar currículo apenas como sequência voltada para escolarização, mas como um artefato formativo para autonomia e vida independente.

No serviço em Centro-dia de Referência é importante atentar para que todo e qualquer atividade considere a idade cronológica dos usuários, jovens e adultos entre 18 e 60 anos, as distintas deficiências, os distintos níveis de desenvolvimento cognitivo, as distintas formas de comunicação, dentre outros aspectos da individualidade de cada usuário, **buscando não infantilizar abordagens, atividades ou propósitos do serviço**, uma prática ainda muito verificada no cotidiano dos serviços de atenção a pessoa com deficiência e que muitas vezes demonstra preconceito e dificulta a construção da autonomia e independência. Desta forma,

jovens e adultos devem ser chamados pelo nome, abordados e cuidados como tal e inseridos em ambientes voltados para estes, evitando ser tratados como eternos “meninos(as)”. Portanto, as datas festivas devem ser comemoradas com uma temática adulta, cujas atividades promovam a convivência e fortaleçam vínculos. O “dia da criança”, por exemplo, só faria sentido ser comemorado se envolver as crianças do ciclo familiar dos usuários em uma festa para elas.

## **2.5 Recursos financeiros e materiais para funcionamento do Centro-dia de Referência**

De acordo com as Resoluções nº 7, de 12 de abril de 2012, da Comissão Intergestores Tripartite – CIT e CNAS nº. 11, de 24 de abril de 2012, que aprovaram os critérios para a implantação do **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, em situação de dependência, e suas Famílias em Centros-Dia de Referência** e de partilha do cofinanciamento federal, ficou estabelecido que o governo federal destinará recursos orçamentários do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos Municipais e do Distrito Federal, compondo o Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC) no **valor de \$40.000,00 (quarenta mil reais)**, por mês, por Centro-dia. Por sua vez, a Resolução CIT definiu o valor do cofinanciamento do Estado para o Município de 50% do valor do cofinanciamento do Governo Federal.

Para efeitos do cálculo do valor do cofinanciamento federal para o serviço ofertado em Centro-dia de Referência foram considerados os parâmetro do serviço:

- ✓ Uma capacidade de oferta do serviço para **30 usuários pessoas com deficiência em situação de dependência, por turno** (turno - intervala de 4 horas, manhã ou à tarde).
- ✓ Cada usuário podendo permanecer no serviço por 4 horas, (manhã ou tarde) ou o dia todo - horário integral, inclusive com direito a almoço (lembrando que cada usuário terá o seu tempo de permanência no serviço definido no **Plano Individual e/ou Familiar de Atendimento**);
- ✓ O serviço funcionando 10 horas por dia, inclusive no horário do almoço, cinco dias por semana;
- ✓ Equipe mínima de referência para oferta do serviço constante de 01 Coordenador Geral, 01 Assistente Social, 01 Psicólogo, 01 Terapeuta Ocupacional e 10 Cuidadores.

- ✓ Materiais, serviços e demais despesas corrente necessárias ao funcionamento do serviço.

Os recursos repassados pelo Governo Federal podem ser utilizados no pagamento de **DESPESAS CORRENTE (CUSTEIO)**, inclusive pagamento da equipe técnica de referência do serviço, de acordo com a Resolução nº. 32/2011 do CNAS (Estados, o Distrito Federal e os municípios poderão utilizar até 60% dos recursos oriundos do FNAS, destinados a execução dos serviços socioassistenciais, no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência do SUAS na finalidade específica do serviço a ser ofertado). As demais despesas corrente deverão estar de acordo com as normas financeiras e orientações acerca da aplicação de recursos, emitidas pelo FNAS, devendo ser observadas antes de realizar a despesa, dentre elas, a **proibição de uso dos recursos para despesas de investimento/capital** (construção, aquisição de equipamentos de natureza permanente, compra de veículo etc).

Os itens classificados como de **INVESTIMENTO OU DE CAPITAL**, necessários à oferta do serviço, deverão ser adquiridos com recursos da parcela do cofinanciamento municipal ou do Distrito Federal ou ainda, do cofinanciamento do Estado, caso esta despesa esteja autorizada.

De acordo com as normativas do FNAS e as orientações técnicas sobre o Serviço ofertado em Centro-dia de Referência, as **DESPESAS CORRENTE** próprias do serviço ofertado em Centro-dia devem dizer respeito a:

- ✓ Remuneração da equipe técnica de referência atuando diretamente no serviço ofertado em Centro-dia de Referência;
- ✓ apoio à qualificação profissional da equipe, por meio da realização e do apoio à participação da equipe em atividades de capacitação; promoção de supervisão técnica de profissionais externos ao serviço; aquisição de livros, vídeos e outros materiais importantes para a realização de estudos dirigidos sobre os temas afetos à qualidade do serviço;
- ✓ apoio ao deslocamento do usuário para frequentar o Centro-dia em veículo acessível;
- ✓ despesas com alimentação (almoço, lanche, água, leite, café, chá, etc) para os usuários do serviço quando em atendimento;
- ✓ realização e apoio à participação dos usuários e da equipe em atividades na comunidade, importantes para a convivência comunitária e inclusão social dos usuários e seus cuidadores familiares;

- ✓ deslocamento da equipe para a realização de atividades com o usuário no domicílio do mesmo, quando importante para orientação da pessoa com deficiência e aos cuidadores familiares, sobre a autonomia no domicílio e na comunidade;
- ✓ aquisição de materiais didáticos, pedagógicos, recreativos, de esporte, lazer e outros, necessários à realização das atividades individuais, coletivas, de oficinas ou sob outras formas metodológicas, importantes para o serviço;
- ✓ aquisições de materiais de higiene pessoal, de primeiros socorros e os destinados à área de descanso dos usuários no Centro-dia, como colchonetes/colchões, travesseiros, lençol, cobertor, toalhas de banho e rosto;
- ✓ aquisição de material de expediente e de limpeza;
- ✓ pagamento de serviços de transporte e/ou manutenção de veículo acessível de uso do serviço e combustível;
- ✓ pagamento de água, luz, telefone, internet, dentre outros materiais e serviços necessários ao funcionamento do serviço com qualidade.

Dentre os **equipamentos**, material permanente e ou **outros profissionais**, e ou serviços de terceiros importantes para a oferta do serviço em Centro-dia de Referência **a serem provisionados pelo gestor local** destacam-se:

- ✓ A destinação do imóvel para funcionamento do Centro-dia, **amplo e totalmente acessíveis** às pessoas com distintas deficiências;
- ✓ a designação de pessoal administrativo, de segurança, de limpeza, de cozinha, motorista e lavanderia da roupa utilizada no Centro-dia;
- ✓ a aquisição de mobiliário como: mesas, cadeiras, computadores, armários e materiais de expediente;
- ✓ a aquisição de materiais e equipamentos adequados e suficientes para o desenvolvimento das atividades dos profissionais com os usuários;
- ✓ o fornecimento de lanche pela manhã e à tarde, água, café, leite, chá, etc. almoço para os usuários que estiverem em atendimento o dia todo;
- ✓ a aquisição de cadeiras para banho, cadeiras de rodas para banho, cadeiras de roda para deslocamentos no Centro-dia e outros materiais adaptados e de acessibilidade para a autonomia do usuário;
- ✓ a aquisição de eletrodomésticos e utensílios para cozinha, armário para guarda de mantimentos, mesas e cadeiras para refeitório, sofás, TV, aparelho de som, DVD, camas,

poltronas e cadeiras para descanso, cadeiras de roda, cadeiras de banho, pequenos armários para guarda de pertence dos usuários;

- ✓ o deslocamento da equipe do serviço até o domicílio do usuário e/ou para realização de atividades na comunidade com o objetivo de vivenciar situações que resultem orientação aos usuários e às famílias sobre cuidados pessoais, autocuidados e inclusão social dos usuários e seus cuidadores familiares;
- ✓ a promoção de atividades de capacitação e/ou apoio à participação da equipe em capacitações; aquisição de materiais como livros, vídeos, filmes etc, para a instituição de grupos de estudos temáticos de interesse do serviço;
- ✓ a aquisição de materiais de limpeza e higiene pessoal;
- ✓ a destinação de veículo acessível ou a contratação de serviço especializado em transporte para deslocamento do usuário para frequentar o serviço e as atividades externas ao Centro-dia de Referência (BRASIL, 2012a).

Caberá ao Coordenador Geral do Centro-dia realizar uma boa gestão dos recursos, sendo capaz de priorizar determinadas despesas, mobilizar parcerias no território para aperfeiçoar a prestação dos serviços, dentre outras medidas.

## **2.6 Localização e acessibilidade do Centro-dia de Referência**

Considerando o perfil do serviço em Centro-dia de Referência, os parâmetros para a sua implantação deve respeitar a realidade local, sem, todavia, perder a essência de serviço acessível para pessoas com deficiência em situação de dependência. O Centro-dia de Referência deve funcionar, portanto em **imóvel totalmente acessível** e devidamente adaptado para acesso de pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intelectual, autismo e múltipla deficiência, devendo-se primar por uma infraestrutura que garanta espaços e rotas acessíveis para locomoção em cadeiras de rodas, com bengalas entre os cômodos, inclusive banheiro adaptado e cozinha; localizado em uma área de fácil acesso da população, que ofereça recursos de infraestrutura e serviços de transporte; seja perfeitamente identificável com placa e nome do serviço, visível à população; tenha aspecto geral bom; tamanho adequado ao serviço; amplo o suficiente para propiciar conforto e comodidade aos usuários, suas famílias e aos trabalhadores.

O imóvel onde funcionará o Centro-dia de Referência deverá ser exclusivo, podendo ser compartilhado com outro serviço afim, desde que tenha entrada independente, acessível e perfeitamente identificada e que esta partilha não comprometa a realização das atividades no serviço e os objetivos do mesmo com o usuário. O espaço físico para funcionamento deverá ser integrado por:

- ✓ ambientes acessíveis para recepção;
- ✓ sala para a coordenação;
- ✓ sala para a equipe técnica;
- ✓ sala de apoio para os cuidadores;
- ✓ ambientes adequados para o desenvolvimento de atividades individuais, em grupos e comunitárias, atividades de leitura e estudos, lúdicas, recreativas de esporte e lazer;
- ✓ área para descanso dos usuários com cadeiras, poltronas, sofás, TV, aparelho de som;
- ✓ área para descanso dos usuários com cama, travesseiros - Lençol; cobertor; toalhas de banho/rosto;
- ✓ copa-cozinha-refeitório e lanche;
- ✓ banheiros adaptados (masculino e feminino) com privacidade, com ducha quente e fria.

**Considerando que o serviço ofertado em Centro-dia de Referência não pode prescindir da ACESSIBILIDADE nos seus espaços físicos, orienta-se que a sua oferta não ocorra em construções residenciais, mesmo que grandes e amplas, uma vez que estas costumam ter portas tamanho padrão, banheiros não adaptados, desníveis entre cômodos, corredores estreitos ou escadas que não permitem que todos os usuários utilizem todos os espaços do Centro-dia.**

O serviço em Centro-dia de Referência deverá ser acessível pelo uso da comunicação alternativa em LIBRAS e Braille ou outras formas de comunicação e interação com os usuários para garantir a acessibilidade das pessoas com deficiência considerando as necessidades especiais de todas as deficiências atendidas.



## 2.7 Critérios de elegibilidade dos Municípios e Distrito Federal para a Implantação dos Centros- dia de Referência

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-dia de Referência, embora tipificado no SUAS no ano 2009, teve o início efetivo de sua implantação a partir do ano 2012, com a inclusão deste serviço no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – **Plano VIVER SEM LIMITE**, lançado por meio do Decreto nº 7.612, de 17/11 2011, para o período 2012-2014, com uma meta pactuada de 27 Centros-dia de Referência, um por unidade da federação.

Neste sentido, o MDS propôs critérios e parâmetros para o serviço que foram aprovados por meio das Resoluções CIT nº 07, de 12 de abril de 2012 e do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 011, de 24/11/2012. Inicialmente, foram selecionados cinco municípios, sendo um por região do país<sup>7</sup>. Os municípios elegíveis que assinaram Termo de Aceite com o MDS na primeira etapa de implantação de Centros-dia e que receberam o cofinanciamento federal, **a partir de junho de 2012** foram: Região Sul - Curitiba (PR); Sudeste - Belo Horizonte (MG); Centro-Oeste - Campo Grande (MS) e Nordeste - João Pessoa (PB). Na Região Norte nenhum Estado/Município aderiu à implantação do Centro-dia na primeira etapa.

Nos seis meses após o início do cofinanciamento do MDS para a implantação das primeiras unidades (junho/2012), o MDS tomou as seguintes providências junto aos Estados, Municípios e Distrito Federal:

---

<sup>7</sup> Para a definição dos municípios e/ou Distrito Federal na primeira etapa de implantação dos Centros-dia usou-se os critérios da Resolução CNAS nº 011/2012, por região: I – Capitais e/ou Distrito Federal; II – Habilitação em gestão básica ou plena do SUAS, para os municípios; III – Com Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e CREAS implantados e em funcionamento, identificados por meio do Censo SUAS 2011 ou do Cadastro Nacional do SUAS - CadSUAS, independentemente da fonte de financiamento; IV – Com Estratégia de Saúde da Família – ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF e Centros de Habilitação e Reabilitação em Saúde, em funcionamento, a partir de informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde; e V – Com pessoas com deficiência beneficiárias do BPC identificadas por meio do Sistema de Acompanhamento do BPC/DATAPREV.

- ✓ Ampliou a regulação do serviço no âmbito do SUAS;
- ✓ Elaborou e disponibilização as Orientações Técnicas sobre os Centros-dia;
- ✓ Realizou visitas técnicas e de capacitação aos quatro municípios cofinanciados: Belo Horizonte, Curitiba, Campo Grande e João Pessoa;
- ✓ Realizou de uma Oficina de Alinhamento de informações com o Ministério da Saúde sobre o perfil da oferta articulada do serviço no Centro-dia e matriciamento ao SUS;
- ✓ Realizou um Grupo Focal em Brasília, sobre Estratégias Metodológicas do Serviço em Centro-dia, com a participação dos coordenadores dos Centros-dia dos Municípios cofinanciados e seus respectivos Estados, especialistas convidados, consultores do MDS e técnicos do Ministério da Saúde;
- ✓ Contratou consultoria de especialista para elaboração de material técnico sobre **Estratégias Metodológicas no Serviço em Centro-dia de Referência**, realização de estudos e de visitas técnicas aos municípios com serviços similares com esta finalidade.
- ✓ Concluiu este documento intitulado: **CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA - Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas famílias: Estruturação do serviço; metodologias e técnicas acessíveis no serviço; instrumentais facilitadores da organização do serviço.**

O primeiro Município a inaugurar um Centro-dia de Referência para Pessoas com Deficiência e iniciar o atendimento aos usuários foi o de João Pessoa (PB), em 5 de dezembro de 2012. Face às mudanças de gestão em virtude do período eleitoral no ano 2012, os Municípios de Campo Grande/MS, Belo Horizonte/MG e Curitiba/PR informaram a previsão de início das atividades para 2013.

Dando sequência a implantação dos Centros-dia de Referência, na segunda etapa de expansão ainda em 2012, assinaram o Termo de Aceite e receberam cofinanciamento do MDS, **a partir da competência novembro de 2012**, o Distrito Federal e os Municípios: (GO) Goiânia; (AL) Maceió; (BA) Salvador; (MA) São Luiz; (PE) Recife; (RN) Natal; (SE) Aracaju; (AM) Manaus; (AC) Rio Branco; (TO) Araguaína; (SP) Campinas; (RJ) São Gonçalo; (SC) Joinville; (RS) Caxias do Sul.

Ressalte-se que de acordo com a Resolução CIT 007/2012, em cada uma das etapas de expansão o MDS deve disponibilizar Termo de Aceite a ser assinado pelo Município elegível e pelo respectivo Estado, prevendo compromissos e responsabilidades decorrentes, dentre os quais o do Estado destinar recursos financeiros equivalentes a, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do valor mensal de referência do cofinanciamento federal para apoio à oferta do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoa com Deficiência, ofertado em Centro-Dia. A forma de cofinanciamento do Estado para os seus Municípios, de acordo com o Termo de Aceite assinado pelos mesmos com o MDS, deve ser objeto de pactuação entre o Estado e seus Municípios e aprovação dos respectivos Conselhos, podendo ser por meio de repasse fundo a fundo, convênio ou outro instrumento previsto legalmente.

Em fevereiro de 2013 o MDS abriu a terceira etapa de expansão de implantação dos Centros-dia para mais 08 Estados (RO, RR, AP PA MT PI CE ES). Nesta etapa assinaram o Termo de Aceite os Municípios de: Teresina (PI); Fortaleza(CE); Macapá(AP); e Cuiabá(MT) que passarão a receber recurso para a implantação de um Centro-dia de Referência, a partir de junho de 2012. Para completar a meta pactuada pelo MDS no Plano VIVER SEM LIMITE de 27 Unidades, faltam assinar os municípios elegíveis dos Estados de RO RR PA e ES.

Desta forma, de junho de 2012 até maio de 2013, 22 Municípios localizados em 22 Estados e o Distrito Federal já aderiram à implantação de Centro-dia e estão recebendo o cofinanciamento do Governo Federal – MDS/FNAS. Estima-se que até o ano 2014 sejam implantadas as 27 unidades, conforme a meta pactuada.

## CAPÍTULO 3

### **METODOLOGIAS ACESSÍVEIS NO SERVIÇO OFERTADO EM CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA<sup>8</sup>**

O objetivo central neste capítulo é apontar metodologias acessíveis para pessoas com deficiência em situação de dependência e suas famílias na realização do trabalho socioassistencial no Centro-dia de Referência. Trata-se de sugestões e indicações de caminhos que podem ser seguidos, embora não componham um “receiturário fechado” de metodologias e técnicas de atendimento e de registros, como um norteador de estratégias que podem ser adotadas no cotidiano serviço.

Deve-se considerar antes de tudo, as especificidades e necessidades territoriais dos Centros-dia de Referência, a diversidade das demandas, a capacidade técnica em cada equipamento, a rede sociassistencial no território, dentre outros fatores. Sendo assim, apresentam-se caminhos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que podem implementados conforme descritos, ou serem utilizados como referência para alternativas de abordagens. Ou seja, trata-se de elementos para a construção de metodologias acessíveis à compreensão, comunicação e participação, considerando as distintas deficiências e as necessidades de apoios nas situações de dependência (FONSECA, 2012). Neste contexto, deve-se complementar as observações com outras relativas à idade e sexo; às situações de risco por violação de direitos as quais estão inseridas os usuários; se as atividades serão realizadas dentro do espaço físico do Centro-dia ou em outros espaços na comunidade, no domicílio do usuário, dentre outros locais. Para tanto, são destacados princípios ético-funcionais que devem nortear o serviço e as propostas metodológicas com respectivas sugestões de técnicas e instrumentos de registros.

---

<sup>8</sup> Contribuiu para a construção deste documento as discussões realizadas durante o *grupo focal*, em Brasília – DF, no dia 6 de novembro de 2012, com o objetivo de colher subsídios sobre Metodologias Acessíveis no Serviço ofertado em Centros-dia de Referência. Este evento contou a participação dos gestores dos Centros-dia em fase de implantação nos Municípios de Belo Horizonte(MG), Campo Grande (MS), Curitiba (PR) e João pessoa (PB) e dos seus respectivos Estados, além de técnicos do MDS e do Ministério da Saúde; e das convidadas Ms. Maria Elisa Granchi Fonseca, Psicóloga, Arteterapeuta, especialista em Didática do Ensino Superior e especializada nas áreas da deficiência intelectual e do Transtorno do Espectro do Autismo, Consultora, atuando na Federação Nacional da APAEs e a Dra. Shirley Rodrigues Maia, Pedagoga, Doutora em Psicologia da Educação, Presidente do Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial, especializada na área de surdocegueira e múltiplas deficiências.

### 3.1 Princípios ético-funcionais e objetivos do trabalho socioassistencial com pessoas com deficiência e suas famílias no Centro-dia de Referência

O Centro-dia de referência, enquanto equipamento especializado do SUAS, desempenha um importante papel na ofertar de um serviço de convivência, cuidados pessoas e fortalecimento de vínculos das pessoa com deficiência em situação de dependência e à sua família, por meio de:

- ✓ acolhida e escuta ativa e qualificada das reais demandas do usuário e sua família;
- ✓ elaboração de plano individual e/ou familiar de atendimento;
- ✓ realização de atividades grupais e sociais de convivência e fortalecimento de vínculos, no ambiente do serviço, no domicilio e na comunidade;
- ✓ cuidados durante o dia para autonomia pessoal;
- ✓ apoio e orientação ao cuidador familiar;
- ✓ facilitação do acesso do usuário a outros serviços no território.

Logo, trata-se de um serviço relevante na materialização da política pública de Assistência Social, que deve seguir alguns princípios ético-funcionais que garantam a efetivação das ações e o protagonismo do usuário como demonstrado a seguir:

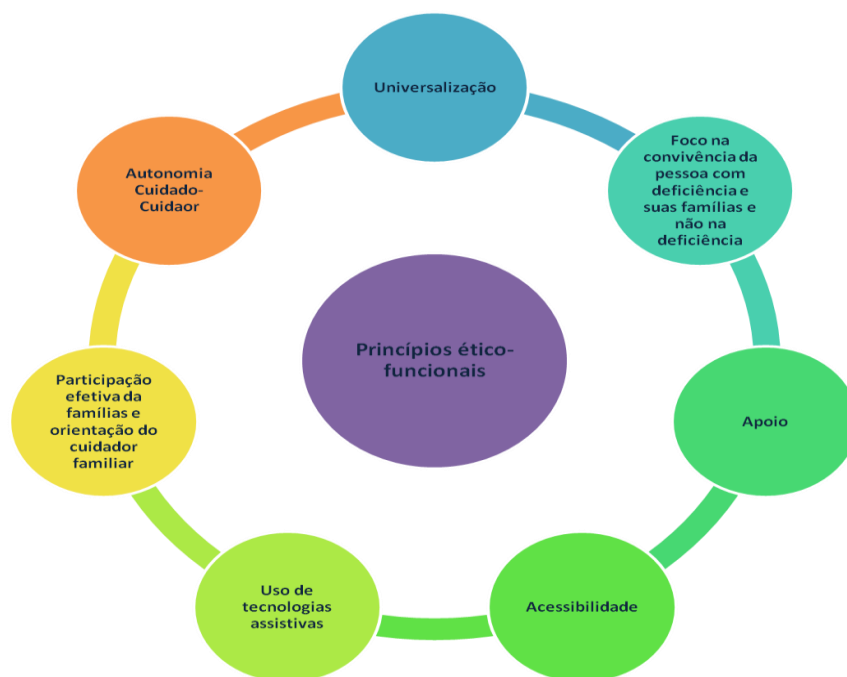


Figura 2 – Princípios ético-funcionais do Centro-dia de Referência

FONTE: Elaboração própria

O primeiro princípio, o da **universalidade do acesso ao serviço** na perspectiva do direito, tem por base a oferta pública do serviço de convivência e de cuidados pessoais nas situações de dependência uma oferta que, historicamente, foi de responsabilidade exclusiva das famílias. Este princípio se coaduna com a Política Nacional de Assistência Social na perspectiva da universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas e, mais precisamente de garantir que todos tenham direito à proteção sociassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição.

A estruturação de cada Centro-dia de Referência deve primar pela garantia da qualidade do serviço observando os parâmetros estabelecidos nas Orientações Técnicas do mesmo, de 30 (trinta usuários) em atendimento por turno (manhã ou tarde, inclusive na hora do almoço), da presença da equipe técnica de referência, da observância das orientações sobre espaço físico, materiais, da adoção de metodologias acessíveis, da adoção de instrumentais facilitadores da organização do serviço, da avaliação de resultados, dentre outros princípios e diretrizes estabelecidas para os serviços.

Ao implantar o Centro-dia de Referência o órgão gestor local deve ter conhecimento prévio sobre a demanda no território, porém é no cotiando do serviço que será verificada a sua capacidade de atendimento, o que significa dizer que a coordenação do serviço deve estabelecer estratégias de avaliação do serviço que seja capaz de sinalizar para o órgão gestor sobre a necessidade de ampliação da equipe, do espaço físico ou mesmo da estruturação de mais unidades do serviço no Município ou Distrito Federal, de forma a garantir a universalidade do acesso do mesmo.

Considerando o perfil do público usuário do Centro-dia, constituído de jovens e adultos com distintas deficiências, em situação de dependência de cuidados de terceiros e os vários agravos desta condição decorrentes da convivência com situações de extrema pobreza, isolamento social e desassistência de serviços essenciais, dentre outras, deve-se atentar para que o Serviço em Centro-dia não se constitua em um **serviço de caráter totalitário**, substitutivo dos serviços de educação, saúde, trabalho, reabilitação e outros, se propondo a reunir os vários serviços destas áreas no mesmo espaço físico, **se tornando em mais um espaço de isolamento social**, mas sim, se constitua em um serviço socioassistencial

especializado da proteção social pelo risco em virtude da situação de dependência promovendo atividades de convivência, cuidados pessoais, apoio aos cuidadores familiares, construção da autonomia e ampliação da participação social, inclusive nos outros serviços no território.

Outro importante princípio é o da **acessibilidade**, conceito que vêm sendo norteador das políticas públicas para pessoas com deficiência em termos ampliados, no que diz respeito a eliminação de barreiras físicas (mobiiliários, edificações, transportes), barreiras de comunicação e barreiras atitudinais, dentro da lógica da não discriminação das pessoas devido as suas deficiências. Recentemente, o Governo Federal afirma no Plano Viver Sem Limite<sup>9</sup>, que a acessibilidade:

é um atributo do ambiente que garante a melhoria da qualidade de vida e deve estar presente nos espaços e na comunicação. Envolve a possibilidade de todas as pessoas conviverem de forma independente, com segurança e autonomia, nos espaços, mobiliários e equipamentos abertos ao público ou de uso público. Para que pessoas com deficiência utilizem, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, o meio físico, o transporte e a informação, são necessárias medidas apropriadas para efetivar a acessibilidade (BRASIL, 2012, p. 59).

Neste contexto, o Centro-dia deve funcionar:

- ✓ Em espaços físicos acessíveis, atendendo às normas técnica da ABNT, dentro dos princípios do desenho universal, com as devidas adaptações necessárias;
- ✓ ofertando transportes acessível, quando necessário, que facilitem a locomoção e deslocamento dos usuários para as atividades realizadas no seu espaço de funcionamento, em diferentes espaços públicos e domicílio do usuário;
- ✓ usando e desenvolvendo diferentes tipos de linguagem e formas de comunicação alternativa que viabilizem processos efetivos de escuta, acolhimento e atendimento de necessidades que estimulem a vida independente, com autonomia e segurança.

O **uso de tecnologias assistivas** é outro princípio norteador do funcionamento do Centro-dia. O conceito de tecnologia assistiva é recente e tem como eixo a relação entre o

---

<sup>9</sup> No Plano Viver Sem Limite, existem várias ações específicas voltadas para a acessibilidade, sendo inclusive criada a Secretaria Nacional de Acessibilidade e Programas Urbanos (SNAPU), dentro do Ministério das Cidades, com o objetivo promover a inserção do tema acessibilidade urbana nos projetos governamentais da União, Estados, Distrito Federal e municípios, por meio da instituição de uma política nacional (BRASIL, 2012)

indivíduo e a tecnologia, no sentido desta aumentar, manter ou melhorar as habilidades da pessoa com limitações funcionais e sensoriais (ROCHA; CASTIGLIONI, 2005; BERSH, 2008). De modo geral, o termo vem sendo usado para identificar “o arsenal de recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e conseqüentemente promover vida independente e inclusão” (BERSH, 2008, p. 2)

O conceito tecnologias que norteia as políticas públicas é o definido pelo Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República - SEDH/PR, instituído em 2006, sendo composto por grupo de especialistas brasileiros e representantes de órgãos governamentais, em uma agenda de trabalho:

Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (Comitê de Ajudas Técnicas – ATA VII apud BERSH, 2008, p.4).

Para que a tecnologia seja considerada assistiva é preciso que auxilie no desempenho funcional de atividades, reduzindo incapacidades para a realização de atividades da vida diária e da vida prática, nos diversos domínios do cotidiano. Isso a diferencia da tecnologia reabilitadora, por exemplo, que tem como foco auxiliar a recuperação de movimentos diminuídos. Assim, a tecnologia assistiva envolve tanto o equipamento ou instrumento concreto, quanto o conhecimento técnico requerido tendo como áreas de aplicação:

adaptações para atividades da vida diária; sistemas de comunicação alternativa; dispositivos para utilização de computadores; unidades de controle ambiental; adaptações estruturais em ambientes domésticos, profissionais ou público; adequação da postura sentada; adaptações para déficits visuais e auditivos; equipamentos para mobilidade; adaptações em veículos (ROCHA; CASTIGLIONI (2005, p. 99).

Assim, são consideradas tecnologias assistivas equipamentos e instrumentos adaptados (lápiz com cabo curvado mais grosso, apontador adaptado, leitores de tela, teclados adaptados etc.), roupas adaptadas, softwares e hardwares, chaves e acionadores especiais, aparelhos de escuta assistida, materiais protéticos, indicações luminosas ou sensoriais, pisos antiderrapantes, passagens e cruzamentos com indicadores, recursos audiodescritivos, serviços especializados, entre outras. A depender dos usuários da unidade Centro-dia, podem



ser necessárias tecnologias mais sofisticadas ou abordagens mais simplificadas como as adotadas nas propostas de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC)<sup>10</sup>, nas quais os recursos, as técnicas reabilitadoras, os técnicos e as tecnologias são adaptados às alternativas existentes no ambiente, na comunidade, feitas de material acessível, de confecção rústica e/ou caseira. Logo, a tecnologia passa a ser um meio facilitador para a autonomia e a vida independente, buscando equiparar oportunidades para todos por meio da superação de barreiras na relação entre o meio ambiente e a pessoa (ROCHA; CASTIGLIONI, 2005).

Outro princípio fundamental do serviço em Centro-dia é o da **participação efetiva da família e da oferta de orientação e apoio ao cuidador familiar**. Deve-se considerar o cuidador familiar, como sujeito de direito à proteção social em virtude da situação de risco por violação de direitos que o mesmo está exposto em decorrência:

- ✓ Do stress pela exposição a prestação de cuidados prolongados;
- ✓ dos altos custos decorrentes da situação de dependência na família;
- ✓ da dificuldade de inclusão produtiva por não conciliar as atividades de cuidar com o trabalho;
- ✓ do isolamento social da pessoa cuidada e do cuidador familiar;
- ✓ do envelhecimento ou adoecimento do cuidador familiar;
- ✓ da negligência nos autocuidados;
- ✓ do risco de precarização dos cuidados ofertados;
- ✓ da negligência, maus tratos, abandono, violência, superproteção, institucionalização, ou outras situações de violação de direitos que o cuidador pode proporcionar à pessoa cuidada.

A justificativa da inclusão das reais demandas das famílias e do cuidador familiar no **Plano de Atendimento Individual ou Familiar** do usuário no Centro-dia implica na necessidade de ofertar um conjunto de atividades de apoio nos cuidados diários e no fortalecimento do papel protetivo da família que inclui ações de:

- ✓ promoção da informação;
- ✓ orientação sobre autocuidados do cuidador;

---

<sup>10</sup> RBC é uma metodologia de reabilitação simplificada surgida em 1979, por meio da Organização Mundial de Saúde (OMS) visando a promoção da conscientização e empoderamento da família e comunidade sobre as potencialidades locais e usos dos recursos disponíveis nos territórios para promover a reabilitação desenvolvo tecnologias de baixo custo.

- ✓ de convivências realizados na Unidade, no domicílio e na comunidade;
- ✓ fortalecimento de vínculos familiares;
- ✓ ampliação das relações sociais;
- ✓ conhecimento e uso de tecnologias assistivas de convivência e autonomia;
- ✓ conhecimento sobre a rede de serviços no território;
- ✓ conhecimento sobre as possibilidades de inclusão produtiva;
- ✓ orientações para fortalecimento do seu papel protetivo na família.

Ressalte-se que a Política Pública de Assistência Social traz como uma de suas diretrizes a **centralidade na família** para concepção e implementação dos benefícios, serviços programas e projetos, sendo vista, portanto, como unidade central e integradora, instância coletiva, em relação a qual se incorpora uma atuação direta dentro do sistema de proteção social (CASTANHO E OLIVEIRA; WANDERLEY, 2004b). Adotar centralidade na família implica considerar as distintas constituições, arranjos e dinâmicas familiares, inclusive fenômenos sociais contemporâneos como a progressiva redução do número de filhos por família, o envelhecimento populacional, o ingresso das mulheres no mundo do trabalho, dentre outros, e a repercussão sobre a capacidade de oferta de cuidados pelas famílias. Ainda neste contexto, as pactuações sobre como a família pode dar prosseguimento às orientações e adotar posturas de interação que promovem a autonomia e independência da pessoa com deficiência em distintos ambientes como a residência, comunidade e nas relações sociais significativas, devem fazer parte do trabalho do Centro-dia com as famílias contribuindo para a construção da autonomia da dupla pessoa cuidada e cuidador familiar.

### **3.2 Processos de trabalho no Centro-dia de Referência: Acolhida, escuta ativa e qualificada**

Seja por demanda espontânea, busca ativa, encaminhamentos dos demais serviços públicos ou de órgãos do Sistema de Defesa ou de Garantia de Direitos, as pessoas com deficiência e suas famílias deverão ter garantidas acolhida, a escuta qualificada e os encaminhamentos necessários, quer para atendimento imediato no Centro-dia, apoio nos casos com perfil de Centro-dia, mas que não podem ser incluídos imediatamente quer para receber

informações e encaminhamentos dos casos que não têm perfil de Centro-dia. Neste contexto, a **acolhida** é o atendimento inicial a ser ofertado que já vem sendo desenvolvida nos serviços socioassistenciais do SUAS na perspectiva de reorganizar processos de trabalho num contexto interdisciplinar e de qualificar as relações trabalhador-usuário em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999 apud HENNINGTON, 2005). Pode-se ainda afirmar que a acolhida constitui-se uma “rede de conversações”, contemplando diferentes concepções de integralidade do outro (usuário), superando o monopólio do tradicional diagnóstico de necessidades deste pelos profissionais (TEIXEIRA, 2005). A figura 3 apresenta uma sugestão de fluxo a partir do recebimento e da acolhida da demanda e seus encaminhamentos.

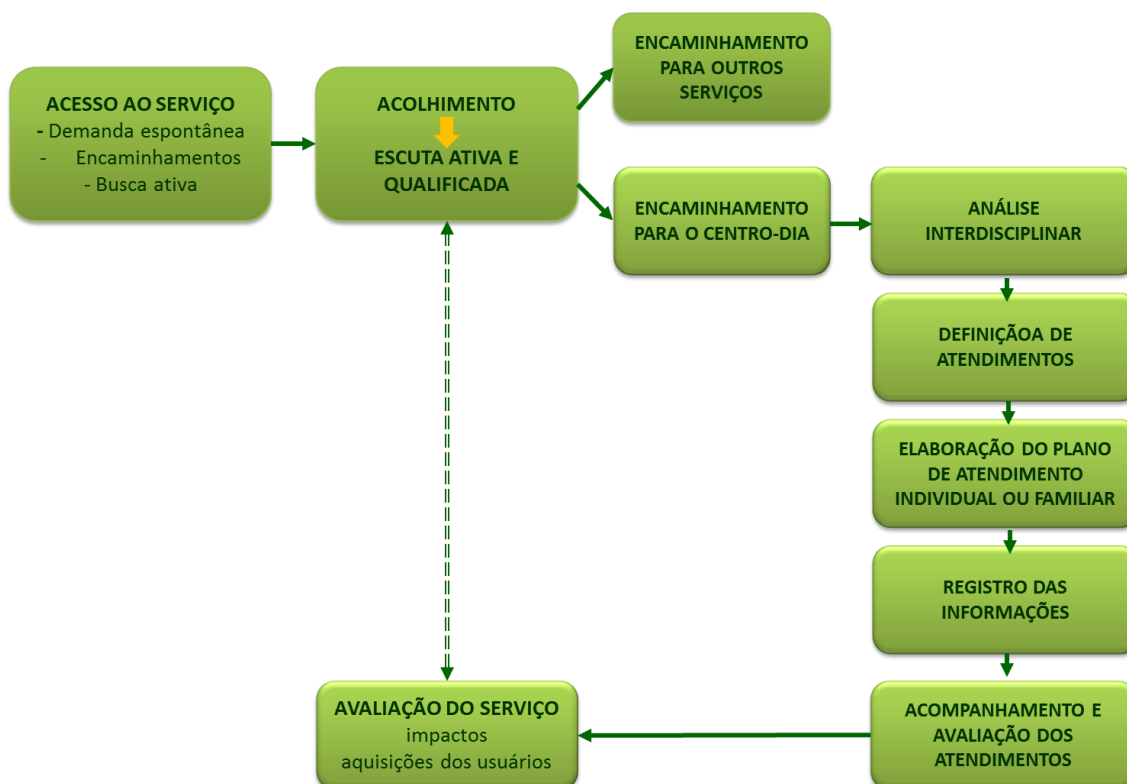


Figura 3 – Fluxos de atendimento no Centro-dia de Referência

Fonte: Elaboração própria

Logo, cabe ressaltar, que este momento inicial de acolhida **não é uma anamnese ou avaliação diagnóstica**, uma vez que estes procedimentos são do campo da saúde. Trata-se de um procedimento inicial dos serviços socioassistenciais do SUAS caracterizado por um

momento importante de aproximação para perceber e identificar informações relevantes sobre a história de vida familiar e social, as necessidades no cotidiano, a situação de dependência relatada pela pessoa com deficiência e sua família, as situações de risco por violação de direitos por ventura existentes e os possíveis fatores de agravamento e também para identificar desejos e sonhos e potencialidades para a realização dos sonhos. Para isso, deve-se trabalhar com a **escuta ativa e qualificada dos usuários, que se sugere ser realizada por duplas de profissionais de nível superior da equipe do Centro-dia, devendo sempre haver a presença do Assistente Social.** A presença do Assistente Social justifica-se para assegurar a dimensão da avaliação das situações de vulnerabilidade e risco por violação de direitos as quais este usuário e sua família estão inseridos ou expostos.

A escuta torna-se **ativa** na medida que busca compreender e significar os sentidos das mensagens relacionadas às necessidades e demandas das pessoas com deficiência e sua famílias. **É qualificada** na medida em que desde o primeiro contato promove segurança para os demandantes do serviço no sentido de estarem assegurados que há uma corresponsabilização e criação de vínculos dos que ali estejam escutando no sentido de dar os devidos encaminhamentos que produzam maior participação e autonomia dos usuários, conforme demonstrado na figura a seguir:

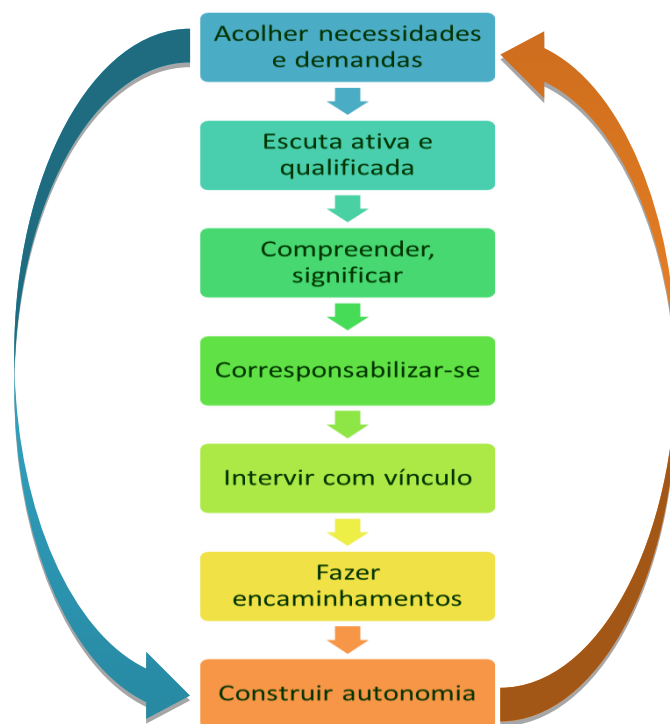


Figura 4 – Processo de acolhida, escuta ativa e qualificada e encaminhamentos

Fonte: Adaptado de Aracaju (2003) apud Cavalcante Filho et all. (2005, p. 315).

A escuta ativa e qualificada requer que os profissionais procurem livrar-se de visões dicotômicas, de modo a valorizar a “arte de escutar” ou escuta ativa, já que as mesmas coisas e situações vividas por diferentes pessoas podem ter sentidos diferentes. Logo, em contextos complexos e multiculturais, a capacidade de escutar o outro torna-se uma porta de acesso a novas formas de enxergar o mundo, sendo a fonte de conhecimento e descoberta (GIANNELLA; MOURA, 2009). Na escuta ativa e qualificada feita no acolhimento as pessoas com deficiência, coloca-se o desafio dos profissionais colocarem entre parênteses possíveis certezas, buscando qualificar o ponto de vista de quem está sendo escutado, abrindo possibilidades para interpretar e filtrar as reais demandas, bem como enxergar distintas possibilidades para a diminuição da dependência, aumento da autonomia e participação. Tendo esta visão, “o conflito não é mais algo perigoso e de se evitar e sim um recurso que nos dá acesso a visões de mundo prestes a serem indagadas. É claro, para que isto seja possível, temos que treinar a capacidade de deparar o desconhecido e a ansiedade que ele traz junto” (GIANNELLA; MOURA, 2009, p.36).

A escuta ativa e qualificada do cuidador familiar da pessoa com deficiência é o início de parcerias em potencial, na perspectiva do apoio necessário e da valorização de esforços. Mães, pais, avós, irmãos e outros familiares são parceiros importantes para a qualidade dos serviços públicos de proteção social. A partir da escuta dos familiares e, principalmente, do cuidador familiar é possível concluir que eles têm o desejo de cuidar, a consciência de suas responsabilidades e da importância do seu papel protetivo na família, mas necessitam de apoio do serviço para melhor compreensão deste cotidiano e diminuição do isolamento social comum neste contexto. As mães, por exemplo, são grandes aliadas na organização de serviços que tenham como objetivos cuidar dos seus filhos com deficiência e delas, na condição de cuidadoras, “considerando o fato de que tais linhas de apoio possam ofertar atendimento especializado, informações e suportes que contribuam para a conciliação dos cuidados na vida familiar, pessoal, trabalho e autonomia” (CRUZ, 2011, p. 101). A seguir, apresenta-se algumas regras de escuta para qualificar o processo.

## QUADRO 06 – Arte de Escutar: algumas regras para qualificar o processo

### Regras da arte de escutar

- 1°. Não ter pressa de chegar às conclusões. As conclusões são a parte mais efêmera da pesquisa.
- 2°. Aquilo que você vê depende de seu ponto de vista. Para conseguir se dar conta de seu ponto de vista, você deve mudar de ponto de vista.
- 3°. Se você quer compreender o que o outro está dizendo, deve assumir que ele tem razão e pedir-lhe para que o ajude a ver as coisas e os eventos pela perspectiva dele.
- 4°. As emoções são instrumentos de conhecimento fundamentais, se soubermos compreender sua linguagem. Elas não te informam sobre o que você vê, mas sobre o seu jeito de observar. O código delas é relacional e analógico.
- 5°. Um bom ouvinte é um explorador de mundos possíveis. Os sinais mais importantes são aqueles que se apresentam à consciência como insignificantes e desconfortáveis, marginais, porque incongruentes com suas próprias certezas.
- 6°. Um bom ouvinte assimila prazerosamente os paradoxos do pensamento e da comunicação. Enfrenta o dissenso como ocasião para exercitar-se em um campo que o apaixona: a gestão criativa do conflito.
- 7°. Para tornar-se especialista na arte de escutar, precisasse adotar uma metodologia humorística. Mas quando você aprende a escutar, o humor apresenta-se naturalmente.

FONTE: Sclavi (2000) apud Giannella, Moura (2009, p. 45-46).

O processo de escuta ativa e qualificada pode ser orientado por algumas questões-chave trazidas no **Roteiro Orientador do Processo de Acolhimento e Escuta Ativa e Qualificada (APÊNDICE A)**. Deve-se salientar que não se trata de mais um simples roteiro de entrevista, a ser preenchido como um “diagnóstico inicial”. Pode ser usado como um instrumento para guiar a conversa e escuta inicial do demandante do serviço. O roteiro visa identificar as principais demandas e necessidades de cuidados, tendo o foco na pessoa em si e não na deficiência. As perguntas sugeridas são direcionadas para a compreensão de algumas dimensões: acesso ao serviço, história de vida familiar, educação escolar, moradia, recreação e lazer, convivência na comunidade, vida adulta, comunicação, mobilidade, dentre outros.

A escuta ativa e qualificada do usuário permite uma primeira análise pela dupla de profissionais que procedeu a acolhida sobre as possibilidades de atendimento das demandas apresentadas por meio dos serviços prestados pelo Centro-dia. Para complementar as informações a pessoa com deficiência e sua família orienta-se o preenchimento do **Formulário de Identificação do Usuário e Família (APÊNDICE B)**. Este instrumento deve ser preenchido com a participação do usuário e do seu responsável, realizando mais de uma entrevista.

Salienta-se que a depender do caso, principalmente, os que venham por encaminhamentos dos outros serviços da rede SUAS, muitas das informações deste formulário já devem existir e podem ser obtidas por meio dos cadastros/prontuários existentes. Cabe aos profissionais buscarem tais informações antes de um novo momento de escuta, para coletar novas informações, confirmar ou atualizar outras.

Quando tratar-se de casos, cuja prioridade é o encaminhamento a outros serviços no território como avaliação médica, segurança pessoal e outros, o Centro-dia deve orientar o usuário sobre outras possibilidades de atendimentos no território, sempre verificando se é possível fazer articulações que favoreçam o acesso do usuário a outros serviços, considerando que o Centro-dia está referenciado a um CREAS, matriciado ao SUS e integra uma rede articulada de serviços no território.

### **3.3 Construção coletiva do Plano de Atendimento Individual ou Familiar no Serviço Centro-dia de Referência**

A construção do **Plano de Atendimento Individual ou Familiar** é um processo importante dentro do serviço que envolve a equipe multiprofissional, a pessoa com deficiência, o cuidador familiar e familiares, a partir da acolhida, da escuta ativa e qualificada e, como tem caráter dinâmico de orientação na atuação do serviço com o usuário, a sua construção pode ser subsidiado com variadas técnicas de escuta, conhecimento e aproximação. Para tanto é importante conhecer o usuário a partir da sua própria apresentação. Pergunte para ele, por exemplo:

- ✓ Como se comunica;
- ✓ quais estratégias que utiliza para receber e integrar a informação;

- ✓ quais adaptações são necessárias para ajudar que ele participe mais ativamente das atividades;
- ✓ o número de ambientes na qual ele(ela) estão inseridos(as) (casa, escola e comunidade);
- ✓ quais as preferências, capacidades e necessidades;
- ✓ quais tipos de apoios que a pessoa precisa para ter uma participação ativa;
- ✓ como se relaciona com os outros;
- ✓ como funciona em atividades naturais e baseadas em rotinas.

Fonte: Maia (2012 pg.5,6)

Existem várias técnicas de escuta dos usuários, dentre elas é **a construção de MAPs** (mapa), técnica que permite mapear de modo visual e lúdico 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. Centra-se nos ambientes onde a pessoa 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.

Os MAPs são recursos educacionais utilizados para identificar questões do presente, sonhos de futuro e possibilidades de contribuições para alcançar o desejado. Trata-se de um recurso já testado em contextos escolares e que pode ser adaptado para o âmbito do serviço socioassistencial do Centro-dia. Podem participar do processo de construção dos MAPs a pessoa com deficiência e as pessoas que conhecem e se interessam pela pessoa com deficiência (a família, a equipe do Centro-dia, membros da comunidade e outros (MAIA, 2012).

A técnica é recomendada com o objetivo de motivá-los a identificar e externar impressões pessoais, expectativas, desejos e possibilidades, na perspectiva de planejamento para concretização dos desejos imediatos e de futuro da pessoa com deficiência, as dificuldades, possibilidades e como cada participante pode contribuir para que estes desejos se efetivem. Durante a atividade de construção dos MAPs é possível observar o que cada participante pensa e deseja com relação à pessoa com deficiência, como ele mesmo pensa sobre ele mesmo e, ao mesmo tempo, como cada um pode contribuir para a consecução dos objetivos pactuados como prioritários o que, não só cria possibilidades, como serve para ajustar expectativas de cada integrante do grupo. As prioridades identificadas e as contribuições pactuadas podem integrar o Plano Individual ou Familiar de Atendimento.



Os MAPs podem ser utilizados para registrar aspectos relativos à comunicação, preferências, histórias de vida, escolhas, relações sociais, sonhos, lugares visitados ou que deseja visitar, saúde e outros. (MAIA, 2012). A seguir, um exemplo de atividade usando o MAPs.



Figura 5 – Exemplo de MAPs realizado com pessoa com múltipla deficiência  
Fonte: Maia (2012)

No caso do exemplo trazido na figura 5, percebe-se que a figura que representa Renan, um jovem com múltipla deficiência é um pombo, representando a paz e tranquilidade que vive a pessoa. Renan expressa que gosta de passear, comer, telefone celular, brincar, música, tomar banho e massagem. Não gosta de ficar sozinho e, quando isso ocorre, fica nervoso e, geralmente, “estranha as pessoas” quando está nessa situação. Tais informações foram coletadas segundo informações da própria pessoa com deficiência, seus pais e professores. Cada um destes tinha sonhos diferentes para Renan. A família queria que ele se alfabetizasse, os professores acreditavam que devido a sua idade deveriam prepará-lo para que trabalhasse, e Renan disse que queria apenas “andar e ser um adulto normal”. Assim, na construção deste MAPs foi possível verificar percepções e expectativas distintas sobre Renan, sendo

recomendável ajustá-las e planejar estratégias para o alcance dos objetivos pactuados no grupo.

As observações devem ser realizadas centradas nas atividades naturais e cotidianas da pessoa com deficiência, de modo contínuo, holístico e interativo. Para criar o MAPs é preciso:

- 1) Avaliar com enfoque na participação da família e nos serviços da comunidade.
- 2) Realizar em conjunto com as pessoas que conhecem bem a pessoa com deficiência e se possível com a sua presença.
- 3) Pensar em “vamos ver como”, em conjunto, podemos tornar possível a realização dos sonhos?
- 4) Planejar a implementação de um plano positivo, que aumente a qualidade de vida do jovem ou adulto com deficiência no futuro.**
- 5) Avaliar com base nos acontecimentos e atividades diárias em que a pessoa com deficiência participa efetivamente.

Fonte: Maia (2012)

A seguir mais um exemplo de MAPs representado pelas figuras 6 e 7.

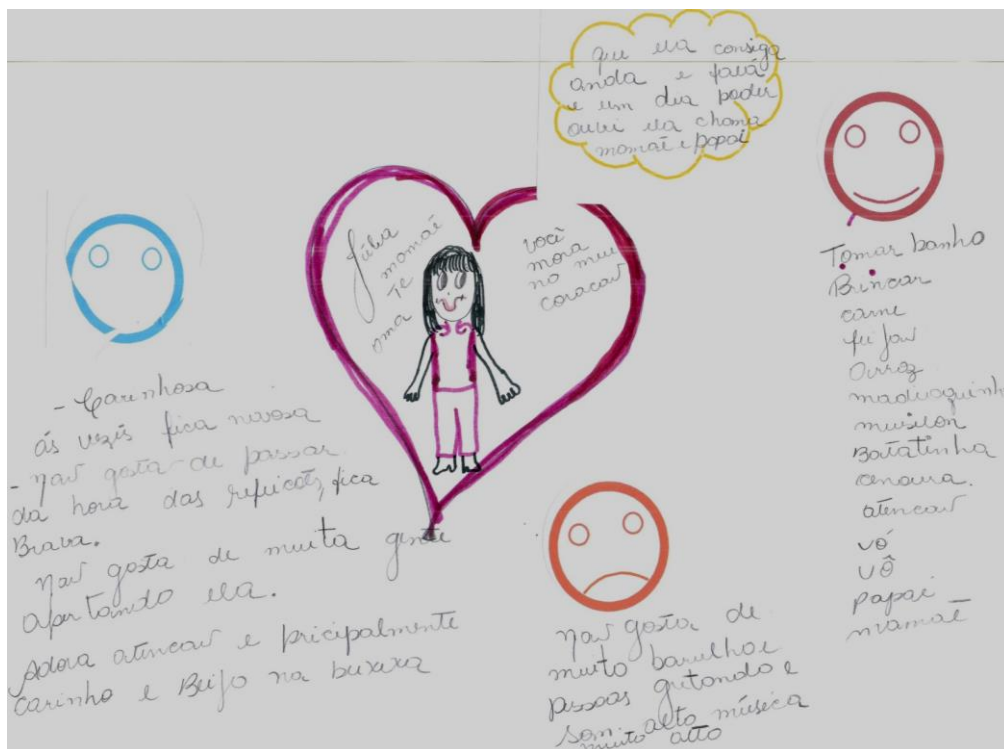


Figura 6 – Exemplo de MAPs realizado com mãe de pessoa com múltipla deficiência  
FONTE: Maia (2012)

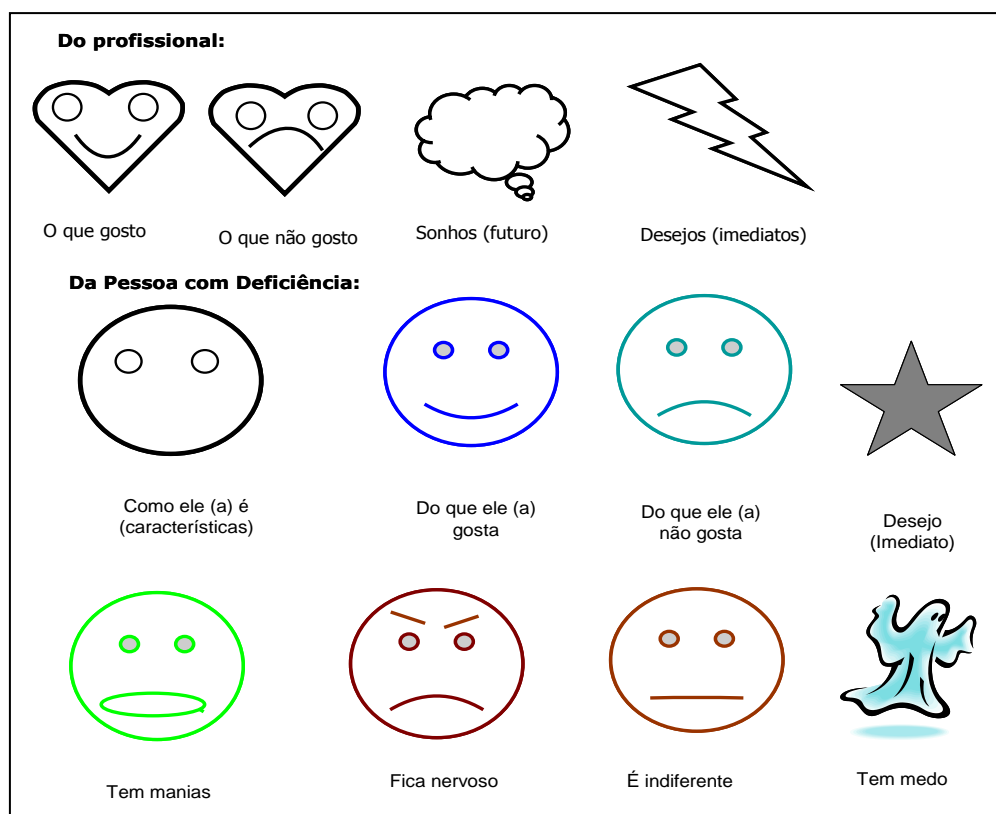


Figura 7 – Imagens representativas para elaboração de MAPs com profissionais e pessoas com deficiência  
 Fonte: Maia (2012)

O exemplo trazido nas figuras 6 e 7 se refere a um MAPs da Júlia, uma garota com múltipla deficiência, realizado a partir de informações fornecidas pelos pais. Para os casos com dificuldade de compreender, escrever ou falar pode-se utilizar imagens como as da Figura 9. Nota-se na Figura 8 que o ponto de partida para a construção do MAPs da Júlia foi uma imagem desenhada por ela e por sua mãe (uma linda declaração de amor). Ao redor destas, estão sinalizados visualmente seus gostos, preferências, desejos e sonhos (nuvem), usando algumas legendas imagéticas.

Ao definir o objetivo do MAPs, deve-se escolher quem participará da elaboração e quais as imagens que codifiquem determinadas significações no processo para cada um dos atores que estejam participando.

A seguir, podem ser visualizados dois exemplos de MAPs realizados com pessoas com deficiência e profissionais tendo como referência as legendas apresentadas na Figura 8.



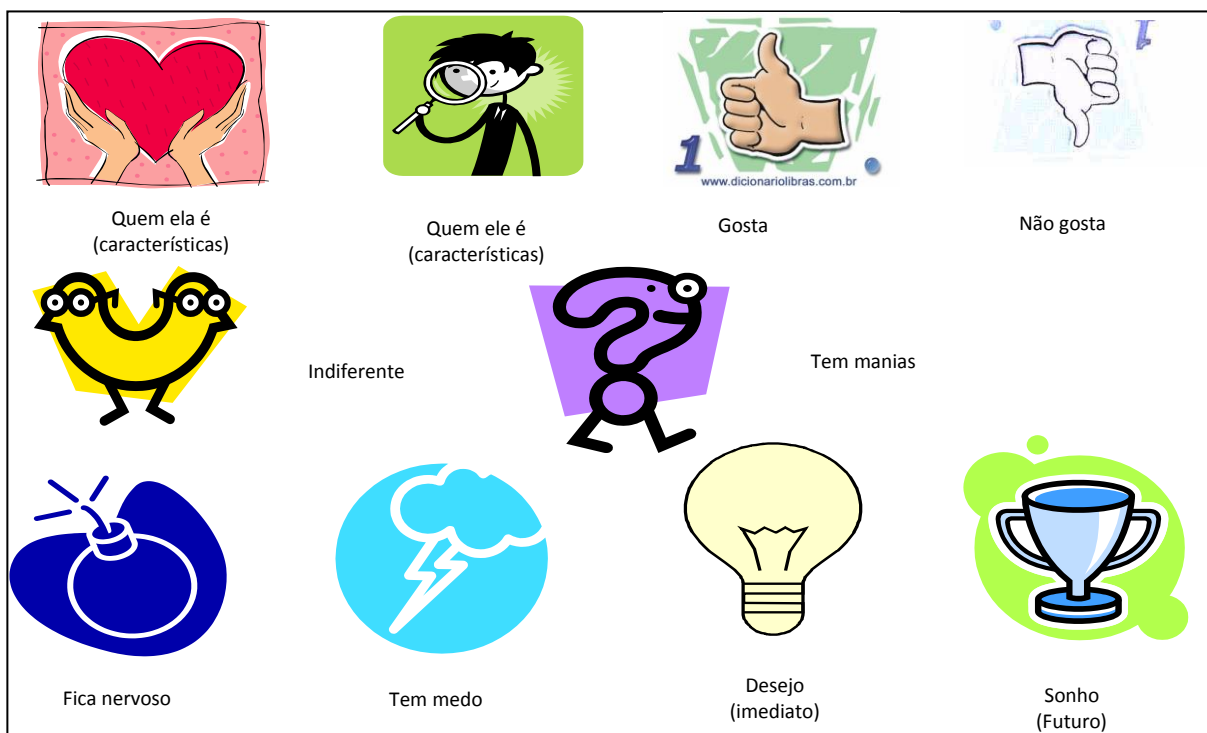


Figura 9 – Imagens representativas para elaboração de MAPs com profissionais e pessoas com deficiência adolescentes e jovens.

FONTE: Maia (2012)

Após criado o MAPs os profissionais devem sistematizar e registrar as informações deste, podendo usar o **Registro de MAPs (APÊNDICE C)**. Deste modo, pode-se contar com registros visuais e escritos que facilitarão as análises iniciais e criação do **Plano de Atendimento Individual ou Familiar**, com o objetivo de ofertar atendimentos no Centro-dia com base nas reais demandas, possibilidades e apoios aos usuários.

Outro importante **Instrumento de Coleta de Informações sobre o Perfil das Necessidades de Cuidados das Pessoas com Deficiência em Situação de Dependência (APÊNDICE D)** e que pode servir de subsídio para a elaboração do **Plano de Atendimento Individual ou Familiar (APÊNDICE E)** será apresentado a seguir. Sem prejuízo da importância da identificação da necessidade de apoio nas **atividades instrumentais de convivência, autonomia e participação social** da pessoa com deficiência em situação de dependência, este instrumento foi organizado a partir de uma proposta elaborada por Rubioli (2003), traduzido e adaptado pela Ahimsa (2003). Trata-se de uma série de observações relativas à necessidade de **apoios em atividades básicas**, ou seja, nos atos cotidianos de vida diária como alimentar-se, vestir-se, cuidados pessoais no banheiro, asseio, conceito de dinheiro, manejo na cozinha, preparação de comidas, saídas na comunidade, realização de

compras, comunicação, mobilidade, sentimentos, consciência da sexualidade, dentre outros, com os indicativos de: **I** – Independente; **PA** – necessita de pouca ajuda; **MA** – necessita de muita ajuda e **N** – não observa habilidade

Este instrumento de registros **não é uma escala** e não tem o objetivo de **valorar o nível de dependência** e sim de registrar as áreas eleitas como importantes e as necessidades de apoio informações importantes para serem integradas no **Plano de Atendimento Individual ou Familiar**. Pode ser adaptado ao perfil dos usuários, às atividades do serviço e as peculiaridades do território de localização do Centro-dia de Referência e integra o **APÊNDICE D** deste documento.

Desta forma, a construção efetiva do **Plano de Atendimento Individual ou Familiar** pela equipe do Centro-dia de Referência deve valer-se, além da escuta ativa e qualificada do usuário e sua família (se possível), das informações constantes dos **instrumentais facilitadores da organização do serviço**:

- ✓ Roteiro orientador do processo de acolhida, escuta ativa e qualificada do usuário - **(APÊNDICE A)**;
- ✓ Sugestão de formulário identificação do usuário e sua família **(APÊNDICE B)**;
- ✓ Modelo de registros de MAPs (mapas de desejos, perspectivas e possibilidades **(APÊNDICE C)**);
- ✓ Modelo de instrumento de coleta de informações sobre o perfil das necessidades de cuidados da pessoa com deficiência em situação de dependência **(APÊNDICE D)**.
- ✓ Modelo de roteiro para elaboração do Plano de Atendimento Individual ou Familiar - **APÊNDICE (E)**.

Como já referenciado neste documento, o Plano de Atendimento é dinâmico, podendo ter uma **programação semestral de atendimento**, prevendo objetivos e metas, prazos de curto, médio e longo prazo, 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**.

Considerando os perfis dos usuários, os Planos de Atendimento devem prever períodos para determinadas atividades. Assim, por exemplo, uma oficina de música que seja



ofertada em um semestre em parceria com uma Universidade, não necessariamente, deve ocorrer em todos os semestres.

O que deve ser aferida (resultado) com relação ao serviço em termos de prazo são as superações das situações de dependência, diminuição de vulnerabilidade e risco e de direitos violados e se as aquisições contribuíram para a construção da autonomia para a superação das barreiras, para que o afastamento do usuário do serviço não promova a reincidência de riscos.

Os objetivos no Plano de Atendimento devem ser flexíveis (podendo ser alterados quando necessário), individualizados (devendo atender as necessidades específicas do usuário) e voltados para os pontos fontes (linha de base) (FONSECA, 2012), enfatizando quais as principais aquisições dos usuários e suas famílias e seguranças que se pretendem obter com a implementação do plano.

A elaboração do Plano de Atendimento e seu redimensionamento, além de ter por base instrumentos como os até aqui citados, devem ser realimentados pela:

1. **Continuidade da escuta ativa e qualificada** durante todos os atendimentos, buscando compreender preocupações, necessidades e demandas expressas pelas famílias e pessoas com deficiência. Recomenda-se “não dá às questões sociais um tratamento de exterioridade à vida pessoal cotidiana”;
2. **Construção coletiva de alternativas** pelos participantes, com identificação de demandas comuns pelos próprios familiares e profissionais;
3. **Garantia da capilaridade necessária à penetração territorial** do Centro-dia pela sua articulação com movimentos sociais e entidades presentes no território, no sentido de construir parcerias;
4. **Nucleação da sociabilidade na comunidade** de modo que se ofereçam oportunidades de apoio e relações sociais com outros serviços e grupos, que muitas vezes são restringidas por alguns fatores, tais como a falta de informação, acessibilidade, insegurança e violência urbanas etc. (CASTANHO E OLIVEIRA; WANDERLEY (2004b);
5. **Interação com a família** nos cuidados, orientação e realização de atividades envolvendo o domicílio e na comunidade.

### 3.4 Atuação interdisciplinar no Serviço ofertado em Centro-dia de Referência e a educação permanente da equipe multiprofissional

Como já abordado neste documento, o Centro-dia funcionará com uma equipe profissional de referência composta por 01 Coordenador, 01 Assistente Social, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Psicólogo e 10 cuidadores (profissionais de nível médio), para cada grupo de 30 usuários / turno. Por se tratar de um serviço socioassistencial de caráter interdisciplinar, na atuação da equipe é necessário que haja a troca de informações e conhecimentos oriundos das distintas formações e experiências profissionais. Deve-se transferir métodos conhecidos pelos profissionais em suas distintas *expertises*, porém, não imperando um sobre outro, de modo que haja parceria e mediação dos conhecimentos parcelares, que criem novos saberes em torno de cada pessoa com deficiência e suas famílias. Deste modo, pode-se criar um atendimento interdisciplinar, focado no desenvolvimento de atividades individuais e em grupo, cuja finalidade não será terapêutica, reabilitadora ou escolar, mas a promoção da convivência necessária para o desenvolvimento da participação e aumento da independência e autonomia, conforme pode ser demonstrado na figura. Obviamente, muitas das atividades desenvolvidas no Centro-dia poderão ter efeitos educativos, terapêuticos, por exemplo, atividades culturais, porém, esta não será a finalidade do serviço.

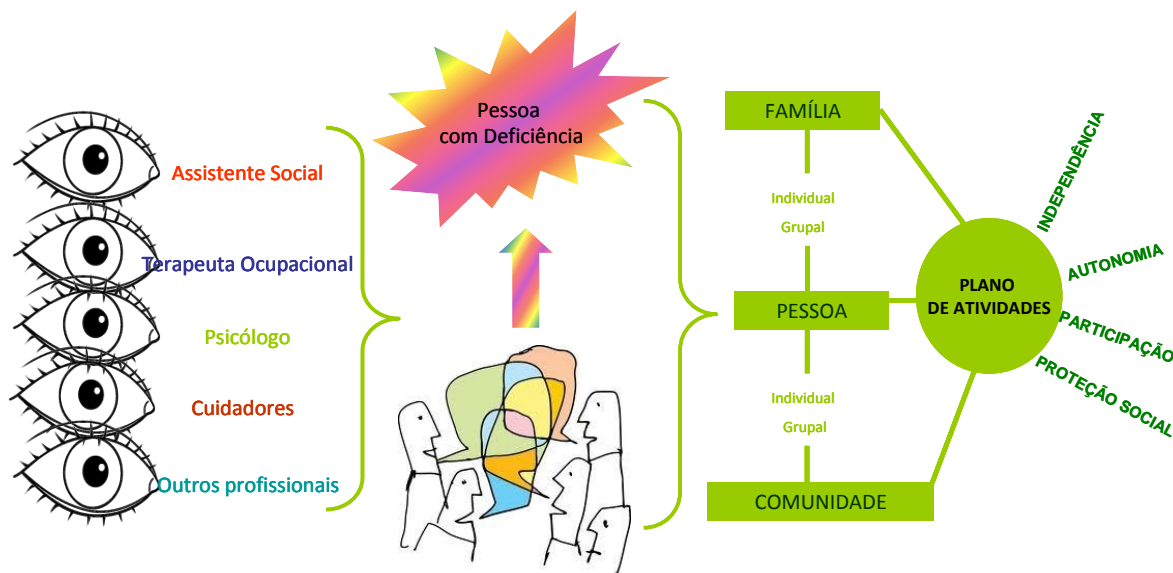


Figura 10 – Lógica interdisciplinar para atuação da equipe com foco na independência, participação, autonomia e proteção social da pessoa com deficiência  
FONTE: Adaptado de Fonseca (2012)



Adotar uma lógica interdisciplinar de funcionamento vai requerer da equipe **construir um processo de educação permanente no cotidiano do serviço**, incluindo capacitações mais amplas ou sobre temas específicos, como por exemplo, características sobre as distintas deficiências; manejo nas situações de dependências; tecnologias assistivas de apoio; metodologias importantes para o serviço, dentre outros temas. Cada novo caso atendido no Centro-dia, cada evolução dos usuários, cada grupo realizado com familiares, na domicílio, comunidade devem ser oportunidades vistas como processos de educação permanente, dada que as atribuições da equipe interdisciplinar incluem receber demandas e avaliar; realizar estudos; estabelecer prioridades; ser referência sobre o assunto no SUAS, dentre outras funções, o que implica na necessidade constante de educação permanente para compor o elenco de compromissos estabelecidos para o serviço.

É preciso que haja espaços pré-definidos para ensino-aprendizagem da equipe, sem que prejudique o serviço em Centro-dia de Referência, cabendo ao coordenador definir com a equipe e fazer constar no Plano de Trabalho da Unidade ações de educação permanente como agendas semanal, mensal, semestral de **encontros interdisciplinares** e espaços como “**mesas de entendimento**” para discussão de casos; convites a especialistas para ministrar cursos; palestras, realizar oficinas, prestar consultoria e supervisão do serviço; agendar e incentivar a participação dos profissionais em eventos de capacitação e organizar espaços para repasse das informações dos eventos; identificar literatura, vídeos e filmes sobre temas de interesse do serviço e promover momento de discussão do material, dentre outras estratégias de capacitação e de atualização.

Com base nos Planos de Atendimentos deve-se pensar na constituição de grupos por turno; o perfil dos usuários no turno; as atividades de interesse do coletivo; as atividades de interesse individual e seus objetivos; as atividades organizadas pelo serviço dentro da unidade e fora da unidade, procurando sempre desenhar um mosaico de possibilidades a partir do qual será ampliado buscando atender os objetivos do serviço com os usuários e em uma lógica generalista e interdisciplinar, visando a participação efetiva de cada profissional em cada etapa do processo.

Na figura 11, há um exemplo de uma atividade do cotidiano do Centro-dia que pode ser prevista no **Plano de Atendimento Individual ou Familiar** que pode ser realizado com o apoio dos profissionais da equipe.

	CUIDADOR	PSICÓLOGO	FONOAUDIÓLOGO	TERAPEUTA OCUPACIONAL	PROF. DE ARTES
<b>Atividade: Andar de ônibus no trajeto – Centro-dia x Clube</b>	Acompanhar	Linha de base para comportamento Análise de tarefas	Levantar modo comunicativo preferencial	Apoio na locomoção (translado) – avaliação de movimentos necessários (subir degraus, sentar sem apoio, segurar na barra, apertar Botão)	<b>Pode não se aplicar nesta atividade e</b>
	Monitorar	Definir reforço	Apontar necessidade de comunicação alternativa	Orientação para com a acessibilidade	
	Garantir a segurança	Esquema de orientação (ampliando a autonomia)	Orientar técnicas comunicativas	Manuseio e uso do dinheiro/cartão	
	Aplicar estratégias de ensino por níveis de ajuda mediante a análise de tarefas	Procedimento de ensino	Comunicação visualmente mediada e sinalizadores	Manuseio de uso de carteira e porta moedas	
	Reforçar	Sinalizadores	Reforçar	Reforçar	
	<b>Registrar</b>	<i>Prompts</i>	<b>Registrar</b>	<b>Registrar</b>	
		Reforçar	Orientação à equipe	Orientação á equipe	
		<b>Registrar</b>			
		Orientação à equipe			

Figura 11 – Modelo de planejamento generalista participativo  
 FONTE: Elaborado por Fonseca (2012)

O exemplo demonstra como pode ser realizado o planejamento generalista participativo para planejar uma atividade instrumental, nas quais aparentemente, num olhar disciplinar e restrito, não se enxergaria os papéis e atribuições de cada profissional da equipe. Porém, ficam evidentes as contribuições que cada um pode dar seja em atividades consideradas mais simples às mais complexas. Isso não significa que haja uma perda de identidade do profissional, mas ao contrário o fortalecimento das contribuições que cada área pode trazer para o desenvolvimento da pessoa com deficiência.

No exemplo apresentado no parágrafo acima, andar de ônibus no trajeto Centro-dia – Clube é evidenciado o papel de cada profissional do serviço e ressalta-se que para todos cabe o registro das informações com relação da manutenção das aquisições e ampliação dos conhecimentos necessários para execução das atividades. Esta tabela pode ser adequada de acordo com cada equipe e elaborada para todas as atividades funcionais básicas (caminhada

ao lado do cuidador, comer sozinho, lavar as mãos, tomar banho, escovas os dentes sozinho etc.) e as instrumentais (andar de ônibus, conferir dinheiro, ir ao banco etc.).

Na perspectiva da atuação interdisciplinar no serviço em Centro-dia não cabe vincular um profissional a um usuário, nem mesmo um profissional cuidador aos cuidados pessoais de um determinado usuário, uma vez que todas as atividades quer sejam **básicas**, quer **instrumentais** integram a totalidade das ofertas do serviço socioassistencial durante o dia, requerendo de todos os profissionais o envolvimento no conjunto das atividades e na consecução dos seus objetivos com o usuário.

### **3.5 Registros de informações, acompanhamento e avaliação do Serviço**

**O Plano de Atendimento Individual ou Familiar** é um instrumento dinâmico que deve ser monitorado e avaliado periodicamente objetivando aferir resultados individuais, grupais, familiares e do serviço como um todo, por meio da verificação de metas e indicadores previamente definidos, permite ainda, a avaliação do próprio instrumento como ferramenta e fazer as adequações necessárias para torna-la um instrumento dinâmico e atual nos seus objetivos. Além da necessidade de avaliar quantitativamente os resultados do serviço, deve-se avaliar qualitativamente não só a oferta direta do serviço, como indiretamente, na sua contribuição para a superação de barreiras, construção da autonomia e ampliação da participação social das pessoas com deficiência e suas famílias. Logo, deve-se pensar em indicadores com a perspectiva quantitativa e qualitativa.

Nesta direção, é importante a definição de **uma linha de base do atendimento do usuário** que marcará o ponto de partida para avaliações futuras, construída a partir das reais demandas do usuário, desejos, pactuações de prioridades e previsão de períodos de avaliação, determinando quais serão os indicadores que permitirão monitorar e avaliar o alcance dos objetivos definidos. Estes indicadores têm um caráter avaliativo-formativo. Por exemplo, ao identificar prioridades, devem-se analisar aspectos relacionados aos níveis de dependência e às situações de vulnerabilidade, risco e violação de direito no contexto, as ofertas direta do serviço e as indiretas provenientes da rede no território.

Nesta direção, o Centro-dia, a partir dos Planos de Atendimentos, identificará o caráter individualizado e/ou coletivo das demandas e organizará um conjunto de atividades coletivas e/ou individualizadas e as estratégias de oferta das atividades e atenções pertinentes. Deste

modo, o serviço em Centro-dia vai assumindo a sua identidade como serviço de proteção social, convivência, fortalecimento de vínculos e de cuidados pessoais, aproximando-se dos usuários, tornando-se acessível a eles, respeitando as características das distintas deficiências e suas próprias características.

O cotidiano do serviço deverá incluir registros de informações e das atividades que servirão para acompanhar o desenvolvimento de cada usuário e do próprio serviço, sendo possível que, periodicamente, se façam revisões dos Planos de Atendimentos, a partir da aferição dos indicadores definidos. Assim, uma atividade coletiva X que tenha sido definida para acontecer por 6 meses com um grupo X de usuários, no qual um usuário do grupo não vem se beneficiando, o que comprometerá o alcance dos objetivos pactuados para ele, pode significar a necessidade de mudança do usuário de grupo, mudança da atividade X, inclusão de atividades mais individualizadas ou mesmo, mudança de objetivos com o usuário.

Deve-se utilizar instrumentos próprios para registros das diferentes atividades, construindo um histórico pessoal dos usuários do serviço e um histórico institucional do Centro-dia. Trata-se de estabelecer meios de verificação dos indicadores que devem ser avaliados a curto, médio e longo prazo, dentro de periodicidades definidas no **Plano de Trabalho da Unidade** e nos **Planos de Atendimentos**. Neste sentido orienta-se para a instituição de instrumentais de registros específicos que permitam a sistematização das informações, a exemplo do constante deste documento intitulado **Acompanhamento de Atividades Individuais e/ou em Grupos (APÊNDICE F)**.

Considerando que o principal objetivo do serviço em Centro-dia de Referência é, sem dúvida contribuir para a construção da autonomia, independência e participação social dos usuários a partir da manutenção das aquisições que eles já têm e da promoção de novas aquisições pelo ingresso no serviço, é importante monitorar a evolução das aquisições dos usuários. Neste contexto, o Serviço pode estabelecer um conjunto de indicadores considerando as dimensões: habilidades de comunicação, habilidades acadêmicas e funcionais, habilidades pré-vocacionais, manuseio do lar, mobilidade, recreação e tempo livre, habilidades sociais e emocionais, dentre outros, sempre com a pergunta: - Como um serviço sociassistencial de cuidados, convivência e fortalecimento de vínculos pode contribuir na manutenção e na ampliação dessas aquisições? Para tanto, o serviço pode valer-se das informações obtidas sobre o usuário em instrumentais como o roteiro para **escuta ativa e qualificada, ficha de cadastro, MAPs, Plano de Atendimento**, dentre outros.

Outros indicadores importantes no serviço em Centro-dia de Referência são os **indicadores de autonomia e participação social**, cuja construção pode ter como base os sugeridos por Arregui et all (2004a, p. 112-13) e se relacionam às seguintes dimensões: acesso do usuário a outros serviços no território; condições de moradia do usuário; melhora da inclusão produtiva da família – acesso a trabalho e renda e a benefícios; situação de risco pessoal e social por violação de direitos; satisfação e autoestima e participação social do usuário.

#### **QUADRO 07 – Indicadores de autonomia e participação social dos usuários do serviço**

##### **Acesso do usuário a outros serviços no território**

Verificar se o serviço em Centro-dia foi concebido no âmbito dos direitos de cidadania: presença no território integrando a rede de equipamentos públicos e ampliando possibilidades de acesso dos usuários aos serviços básicos: saúde, educação, cultura, lazer, segurança, assistência social. Considerando saúde e educação necessidades básicas e direitos universais, verificar a frequência dos usuários do Centro-dia às unidades básicas de saúde, aos serviços de reabilitação, acesso a órteses e próteses, atendimento odontológico especializado, à tecnologias assistivas e o acesso aos serviços de educação.

##### **Condições de moradia do usuário**

Compreendem as condições do domicílio, a qualidade do domicílio e as condições básicas de infra-estrutura, qualidade ambiental e acessibilidade. Verificar se a partir da oferta do serviço ao usuário no Centro-dia melhorou a acessibilidade e a autonomia do usuário e do cuidador familiar no domicílio.

##### **Melhora da inclusão produtiva da família – acesso a trabalho e renda e a benefícios**

Verificar as mudanças, a partir do atendimento da pessoa com deficiência no Centro-dia, se a família/cuidadores familiares tiveram acesso a programas de qualificação profissional e inclusão produtiva; se observou diminuição dos custos da família decorrentes da situação de dependência; se houve acesso da família a benefícios assistenciais de transferência de renda, benefício da assistência social BPC, benefícios eventuais ou a benefícios previdenciários, se as necessidades básicas da família estão sendo atendidas.

##### **Situações de risco pessoal e social por violação de direitos do usuário**

Verificar se o usuário ampliou as condições de enfrentamento das situações de risco por violação de direitos ou se superou a situação de direitos violados; diminuiu a situação de dependência de cuidados de terceiros; ampliou relações sociais; diminuiu o isolamento social;

teve seus cuidados pessoais assegurados; está menos vulnerável à violência urbana, negligência, maus-tratos, abandono; evitou ou diminuiu a necessidade de institucionalização, dentre outros aspectos identificados na linha de base do atendimento.

### **Satisfação e Autoestima do usuário**

Entendida como o olhar da pessoa a respeito de si mesma, o reconhecimento de si e a possibilidade de o indivíduo, a partir desse olhar, alterar suas relações consigo mesmo e com o mundo. Essas transformações podem ser percebidas a partir da percepção e/ou mudança de atitudes da pessoa com deficiência em relação a ela mesma, à família, à comunidade, aos grupos. Também deve ser observada a transformação do cuidador familiar a partir da sua inclusão no serviço em Centro-dia. A sua atenção com o autocuidado, a compatibilização da atividade de cuidar com os seus projetos pessoais, o fortalecimento dos vínculos entre a pessoa cuidada e o cuidador familiar.

### **Participação social do usuário**

Como referência geral, compreende-se participação social enquanto cidadania ativa, conquista dos espaços de construção democráticos e plurais, cogestão nos serviços públicos e participação no controle social. O pressuposto é que a garantia de atendimento em espaços de sociabilidade como o Centro-dia possibilita desenvolver a consciência dos direitos, valores, auto-estima, as capacidades de relacionamento e comunicação importantes no exercício da cidadania. Cria ainda a disposição para participar de movimentos sociais ou ações coletivas de garantia de direitos. O conceito de participação está afeto às diversas formas de relações sociais estabelecidas pelos usuários e suas famílias e nos espaços de discussão do próprio Centro-dia (reuniões, oficinas temáticas e demais atividades socioeducativas), como também nos espaços de sociabilidade e de organização no território (Associação de Pais, Associação de Pessoas com Deficiência, Conselhos de Direitos, Conselhos de políticas públicas, etc).

FONTE: adaptado de Arregui et all (2004a, p. 112-13)

No Quadro 8, são apresentadas sugestões de como registrar informações sobre as dimensões eleitas como importantes no serviço, a exemplo de algumas citadas anteriormente e sua respectiva avaliação de resultado.

**QUADRO 8 – Exemplos de dimensões e modos de avaliações no Serviço**

<b>DIMENSÃO</b>	<b>PERGUNTA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEIO DE VERIFICAÇÃO / PERIODICIDADE</b>
<b>Acesso do usuário a outros serviços no território -</b> Sugere-se registro por serviço (saúde, educação etc, porque permite avaliar prioridades).	Existe no território serviços de saúde ou de educação para atender às suas necessidades?	Existência, no território, de equipamentos públicos de saúde, educação	Dados da administração municipal, Registros de reuniões, Grupos focais, Fichas de cadastro. PERIODICIDADE: mensal
	Em que medida o ingresso no Centro-dia facilitou à pessoa com deficiência o acesso territorial a serviços de saúde, educação?	Reconhecimento das famílias sobre a rede de serviços  Acessibilidade à rede de serviços	
<b>Condições de moradia do usuário</b>	Quais as condições de moradia da família participante do Centro-dia?	Condições da unidade habitacional  Condições de infraestrutura, qualidade ambiental, acessibilidade	Censo do IBGE, Dados da administração municipal, Registros de reuniões, Grupos focais, Fichas de cadastro. PERIODICIDADE: semestral
<b>Acesso da família do usuário à inclusão produtiva e/ou renda ou a benefícios</b>	Após ingressarem no Centro-dia, a família tem aumentada a possibilidade de inclusão produtiva e/ou de acesso à renda de benefícios	Inclusão produtiva, acesso à renda e a benefícios  Inserção em espaços de qualificação, acesso a emprego e geração de renda	Dados da administração municipal, Registros de reuniões, Grupos focais, Registro de cursos e oficinas, Fichas de cadastro. PERIODICIDADE: semestral
<b>Participação social do usuário</b>	Após ingressarem no Centro-dia, as pessoas com deficiência e suas famílias têm ampliado seus espaços de sociabilidade?	Participação nos espaços de convivência	Grupos focais, Registro de atividades externas, Fichas de cadastro. PERIODICIDADE: semestral

	Após ingressarem no Centro-dia, as famílias têm ampliado seus espaços de circulação no território e na cidade e de organização na comunidade?	Circulação no território e na cidade, Participação em associações.	
--	---	--	--

FONTE: adaptado de Arregui et all (2004a, p. 114-16).

Uma dimensão importante da avaliação no serviço em Centro-dia de Referência é a satisfação do usuário. Neste contexto, deve-se também pensar em **indicadores de satisfação dos usuários e famílias** com relação aos atendimentos ofertados, tais como: atendimento do serviço às expectativas do usuário; quantidade e qualidade da oferta; formas de acesso ao serviço; acessibilidade dentro do próprio serviço (arquitetônica, deslocamento e locomoção, comunicação, compreensão das atividades, etc); pertinência das atividades realizadas com os objetivos do serviço; qualidade dos cuidados pessoais ofertados; qualidade da relação entre usuário e a equipe; dentre outros. Estas informações devem ser coletadas a partir dos relatos dos usuários; realização de grupos focais; observações feitas pelos profissionais cotidianamente, dentre outros meios. Para tanto, é adequado que se estabeleçam dinâmicas de reuniões periódicas com os usuários, os cuidadores familiares e outras pessoas envolvidas com o intuito de avaliar a satisfação do usuário com o serviço.

Até agora falou-se muito da metodologia de coleta de informações Grupo Focal (*focus group*) - é uma técnica de pesquisa avaliativa que possibilita a obtenção de dados qualitativos sobre opiniões, atitudes e valores relacionados a um tema específico. Como técnica de pesquisa qualitativa, o Grupo Focal obtém dados a partir de reuniões em grupos com pessoas que representam o objeto de estudo. Permite que, no grupo, as pessoas escutem a opinião dos outros, antes de emitirem o seu ponto de vista, podendo mudar ou fundamentar melhor a sua posição inicial. Tal metodologia é importante ainda por favorecer o envolvimento do público na qualificação de diagnósticos e legitimação de demandas e de prioridades, o que evita atividades concebidas apenas pelos profissionais e fadadas ao insucesso pela não adesão dos usuários.

Trata-se da reunião de grupos de 6 a 12 pessoas com um objetivo claramente definido, na qual todos falam livremente, havendo a facilitação de um profissional observador que deve estimular a inter-relação entre os participantes, aprofundar debates e controlar tempos. Normalmente, são escolhidas de uma a três perguntas orientadoras sobre o tema trabalhado.



Em média para realizar um grupo focal é preciso pelo menos 1 hora e muitas vezes é preciso mais de uma sessão. Uma das variações é a técnica do grupo nominal adaptada que consiste em distribuir uma folha com a pergunta ou algum tipo de estímulo visual para que os participantes escrevam ou reflitam por 2 a 5 minutos e iniciem a discussão (RIZZINI, CASTRO, SARTOR, 1999). Por exemplo, com o objetivo de avaliar uma oficina de música que vêm sendo ofertada para algumas pessoas com deficiência atendidas no Centro-dia, pode-se perguntar aos pais participantes do grupo focal: na sua opinião, como a música têm auxiliado no desenvolvimento do seu filho? Cite duas características de mudança que ele apresentou nos últimos meses que você atribui as oficinas de música. A partir daí, deve-se iniciar o debate. Importante ressaltar, que o facilitador deve antes de iniciar o trabalho, explicitar as regras e objetivos do grupo focal.

Sugere-se ainda que todas as atividades de monitoramento e avaliação, sempre que possível, realizem registros fotográficos e audiovisuais, principalmente de atividades como MAPs, grupos focais, participação em eventos, atividades culturais, interações em atividades na comunidade, entre outras.

### **3.6 Estratégias metodológicas acessíveis no cotidiano do Serviço ofertado em Centro-dia de Referência**

Nesta sessão busca-se apresentar algumas estratégias metodológicas e técnicas acessíveis de trabalho no Centro-dia que podem ser utilizadas pela equipe multiprofissional. Considera que as atividades de convivência, fortalecimento de vínculos e apoio ao cuidador familiar podem ser desenvolvidas: de diferentes formas, mais individualizada, grupal e coletiva; nos espaços físicos do Centro-dia, no domicílio e na comunidade; envolvendo a pessoa com deficiência e o cuidador familiar; envolvendo a família (original e ampliada); incluindo pessoas da comunidade; com a participação de todos ou de parte do grupo de pessoas atendidas no Centro-dia; de forma mista, envolvendo usuários e as famílias de todos; valendo-se de atividades artístico-culturais (música, artes cênicas, artes plásticas etc.); utilizando metodologias integrativas de comunicação facilitada; uso de programas de computador e/ou com base nos princípios da metodologia do **Currículo Funcional Natural**, dentre outras.

A metodologia com base no Currículo Funcional Natural – CFN é uma metodologia bastante utilizada pelos serviços educacionais para pessoas com deficiência intelectual e autismo, dificuldades de comunicação e múltiplas deficiências, cujos princípios e diretrizes se aplicam perfeitamente aos objetivos do serviço socioassistencial ofertado em Centro-dia, por apresentar duas premissas e conceitos centrais: - ensinar habilidades funcionais e ensinar da maneira o mais natural possível. O CFN apresenta como proposta filosófico-metodológica o enfoque no desenvolvimento de habilidades essenciais para a vida cotidiana da pessoa. As habilidades trabalhadas junto à pessoa com deficiência, como habilidades de autocuidados, de comunicação e de interação social, entre outras, ocorrem nos ambientes que naturalmente as demandem. Utilizam situações reais e naturais para promover um aprendizado divertido e motivador, como ensinar habilidades para sair com amigos para lanche fora a partir de uma atividade proposta pelo Serviço, identificando todas as etapas que envolvem esta ação, como escolher o tipo de lanche, a lanchonete e a sua localização, o meio de transporte a ser utilizado, atravessar a rua, levar dinheiro, pagar no caixa, se servir, o uso devido do tempo etc. Esse tipo de atividade também pode envolver alguém da família para que juntos ampliem sua autonomia para sair e passear. O trabalho envolvendo a família resulta em significativas transformações na dinâmica familiar ampliando os efeitos positivos do trabalho em Centro-dia de Referência.

### **3.6.1. Atividades individualizadas e coletivas**

Como o Centro-dia de Referência se caracteriza por um serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, as atividades individualizadas, quando necessárias, devem ter objetivos claros a serem desenvolvidas no sentido de focar determinadas aquisições individuais que contribuam para a socialização do usuário em diferentes grupos e ambientes devendo sempre que possível, serem intercaladas com outras em grupos, na comunidade ou com familiares. Devem ser adotadas para facilitar a acolhida, fazendo aproximações para a acessibilidade do usuário ao serviço, quando o mesmo apresentar dificuldades para a inserção imediata no grupo ou apresentar dificuldades cognitivas, de comunicação ou outras dificuldades de interação.

Neste contexto, cabe ressaltar o importante papel dos profissionais na oferta de tais atividades, observando as melhores técnicas a serem usadas e sendo sensíveis às necessidades e possibilidades de cada usuário. Os cuidados nestes casos vão para além dos cuidados pessoais, mas, consideram as necessidades funcionais relacionadas à vida cotidiana que desenvolvam e fortaleçam vínculos familiares, no grupo e na comunidade. Envolve uma atenção especial para a melhoria da compreensão, interação e realização das atividades, tanto de vida diária (escovar os dentes, comer, tomar banho); rotinas de atividades (assistir tv, descansar); instalação de novos repertórios (hora de descansar, dormir, acordar, saídas de casa, esperar na fila); eliminação de comportamentos excessivos (manias, birras, estereótipos e outras condutas reativas); uso do ócio (ocupação do tempo livre em casa, dentro e fora do Centro-dia); prevenção de quadros de agitação, agressividade, depressão, apatia, dentre outros (FONSECA, 2012). Deste modo, as atividades individualizadas devem prever ampliação da funcionalidade da pessoa com deficiência, por meio do apoio nas atividades básicas da vida diária e atividades instrumentais para o desenvolvimento da autonomia, convivência familiar, grupal e social, autodeterminação e **autogestão**<sup>11</sup> (*self-advocacy*).

#### **QUADRO 9 – Exemplo de demanda por atividades individualizadas e coletivas no Serviço**

##### **Refletindo na prática...**

Uma jovem de família pobre, com 20 anos, com deficiência intelectual severa e surdez que não desenvolveu a comunicação. Devido a isso e à dificuldade dos pais em lidar com a situação, desenvolveu uma série de comportamentos de difícil manejo ainda não diagnosticados e, por isso, a família a mantém em um quarto da casa, por acreditar que a jovem corre risco de sair e se perder na rua, ser agredida ou agredir as outras pessoas e que não é capaz conviver na comunidade. Este caso é identificado pelo CRAS, por meio da busca ativa que aciona o Centro-dia.

<sup>11</sup> **A autogestão** é um processo que permite a pessoa com deficiência desenvolver-se mediante a aquisição de atitudes convenientes e com apoios adequados. Reforça a capacidade da pessoa com deficiência de representar-se por si mesma, fazer escolhas e controlar sua própria vida. Para isso é preciso estabelecer uma série de comportamentos e atitudes com relação a pessoa com deficiência: pedir a sua opinião; aprender a escuta-la; proporcionar informações adaptadas e oportunidades de se expressar; evitar a proteção excessiva; proporcionar a formação necessária; ajudar o desenvolvimento da autoestima; garantir contatos com modelos positivos; e estimular a formação de grupos de autogestores (INCLUSION EUROPE, EPSA, 2012).

*Após a escuta ativa e qualificada do usuário e sua família, pode ser construído o Plano Individual e ou Familiar de Atendimento, incluindo a providência inicial de articulação com a saúde para uma avaliação médica das condições de saúde da jovem, acesso à medicação, caso necessário, identificação de outros serviços de reabilitação ou de educação que possam atender à jovem. O Plano do Atendimento pode prever para o Centro-dia uma oferta de apoio e orientação à família, por meio da realização de visitas semanais, sobre cuidados pessoais imediatos no domicílio. Progressivamente a usuária pode ser inserida no Centro-dia, em atividades mais individualizadas e mais tarde em grupos com o objetivo de melhorar sua socialização. De certo, um trabalho com a família envolvendo grupos de famílias, com outros pais promoverá a troca de experiências, ampliará conhecimentos e a motivação da família para os cuidados com a jovem com deficiência. O ingresso da jovem no Centro-dia inicialmente pode ser apenas alguns dias na semana ou alguns turnos durante a semana, podendo a frequência ser ampliada, gradativamente. As atividades no Centro-dia podem ser inicialmente individualizadas e com base nos princípios do currículo funcional ou outra metodologia de comunicação facilitada, uso de programa de computador e, gradativamente ampliadas para atividades em grupos e na comunidade.*

FONTE: elaboração própria

As atividades individualizadas, grupais e ou mistas com os usuários e suas famílias no Centro-dia devem ter por objetivos estimular discussões sobre temas de interesse do grupo como as questões do direito; saúde e autocuidados; prevenção de acidentes; sexualidade; vinculações afetivas; emprego e renda; estímulo à autogestão; compreender sonhos individuais; compreender relações familiares, dentre outros. Os grupos podem discutir os assuntos do seu interesse sob a forma de reuniões em grupos de 5 a 10 usuários; atividades desportivas, de recreação e lazer; atividades culturais e outras que promovam interação, sociabilização e liberdade de expressão.

### **3.6.2 Suporte e apoio aos cuidadores familiares**

As famílias, em especial os cuidadores familiares também são usuários do serviço em Centro-dia, uma vez que os principais objetivos deste serviço são: a promoção da convivência familiar, grupal e social, a construção de vínculos; o fortalecimento do papel protetivo da

família e a construção da autonomia da dupla cuidado e cuidador familiar. Neste contexto, o Plano Individual e ou Familiar de Atendimento deve contemplar as reais demandas da pessoa com deficiência 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.

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

Neste sentido, a família é considerada como

um espaço de pessoas empenhadas umas com as outras, com relações familiares também construída em outras esferas, Estado, mercado, associações, movimentos; lugar melhor inventado para 'fazer gente'. Estamos diante de uma família quando encontramos esse espaço constituído de modo contínuo, relativamente estável e não-casual (MIOTOapud CASTANHO E OLIVEIRA; WANDERLEY, 2004a, p. 14).

Logo, cabe ao serviço em Centro-dia estimular e apoiar a família como a principal "unidade de cuidados" e de desenvolvimento da pessoa com deficiência e, como lembra Castanho, para "fazer gente" é importante estabelecer e fortalecer vínculos, sentimentos e compromissos, tendo o Centro-dia papel fundamental na oferta de suportes e apoios nos cuidados diários nas situações de dependência, diminuindo o estresse pela exposição a longos períodos de cuidados e aos altos custos decorrentes da situação de dependência na família.

As atividades com a família podem ser realizadas usando diferentes técnicas e metodologias, a partir do que foi definido no Plano Individual e ou Familiar de Atendimento, incluindo a escuta e acolhida. Exemplos de atividades com famílias: reuniões periódicas (semanais ou quinzenais) em grupo de pais e mães com objetivos definidos; oficinas discussivas de formação na área de cuidados e direitos da pessoa com deficiência; grupos de ajuda mútua tipo pais-apoio; grupos de irmãos; atividades de recreação e lazer; atividades

culturais (passeios e visitas a equipamentos culturais, etc). A periodicidade e as atividades também devem ser pactuadas e constantes do Plano.

O trabalho com as famílias não deve envolver apenas os cuidadores diretos, mas outros familiares (irmãos, tios, avós etc), família ampliada e pessoas que tenham ou venham a ter relações diretas com a pessoa com deficiência. Considerando a diversidade de modelos familiares das sociedades contemporâneas, podem existir sob um mesmo teto, grupos domésticos que vivam por relações estabelecidas, por cosanguinidade ou afinidade, envolvendo descendência ou união apenas para manutenção do domicílio, dentre outros arranjos familiares (FONSECA apud CAMPOS, 2004a).

Considerando que as atividades têm o objetivo de fortalecer e apoiar a família dentro de um contexto social inclusivo elas devem ser desenvolvidas em 3 níveis:

- a) 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 a autonomia da vida familiar;
- b) proposições e articulação no território, agindo em conjunto com as famílias e favorecendo acessos a bens e serviços que promovam a autonomia;
- c) promoção de modificações no cotidiano das famílias a partir de novos saberes construídos no serviço e identificados no processo de avaliação do serviço na vida dos usuários (CASTANHO E OLIVEIRA; WANDERLEY, 2004a).

A seguir o documento propõe técnicas de trabalho em grupo com famílias, a partir da construção das condições de convivência em grupo. Sugere-se iniciar pela criação de espaços adequados para apresentações pessoais, identificação dos membros do grupo, por nomes e apelidos, levantamento de expectativas por família e por grupos. Algumas técnicas para facilitar reuniões de grupos e que propiciam a interação estão descritas no quadro abaixo.

#### **Quadro 10 - Exemplos de técnicas para facilitar reuniões de grupos no Serviço**

##### **Crachás personalizados**

No início da formação dos grupos é importante a utilização de crachás personalizados contendo os nomes pelos quais gostam de ser chamados. Pode-se utilizar diferentes materiais como cartolina, barbante e canetas coloridas. Os participantes devem preparar seus crachás, usando desenhos que considerem representativos de algum aspecto de sua pessoa. Depois,

devem apresentar-se, explicando os significados contidos no desenho. Durante a reunião, cada participante usa seu crachá.

### **Bola de jornal**

Com uma folha de jornal na mão, cada membro do grupo se apresenta, diz o que acredita ser o Serviço e o que espera dele. Em seguida, enrola o jornal até formar uma bolinha e a passa para o vizinho, que da mesma forma acrescentará sua folha de jornal, colocando a primeira bolinha no centro dela, envolvendo-a, até formar outra bola, maior, e assim por diante, até que todos façam. Forma-se, então, uma grande bola, que simbolicamente reúne todas as contribuições.

Os resultados obtidos com as duas técnicas acima descritas são tanto a afirmação da identidade pessoal — fundamental para o estabelecimento das relações grupais — como a primeira percepção de problemas, expectativas, qualidades e origens comuns.

Contando também com a diversidade entre todos e, por vezes um certo irrealismo nas esperanças pessoais, é preciso pré-equacionar estas questões em conjunto com o grupo. Daí o estímulo ao processo de estabelecimento de formas claras de convivência, pactuações, um tipo de contrato grupal.

### **Normas de convivência**

O contrato grupal é escrito — de preferência num cartaz ou papel — de acordo com as sugestões do grupo, respeitados os objetivos e dispositivos fixados no Centro-dia, que devem ser explicitados pela equipe de trabalho. Esse contrato é a base usada pelos técnicos para decisões sobre dúvidas e problemas que surjam, instituindo um vínculo direto com cada participante. Um exemplo é a frequência no serviço e as justificativas para as faltas.

### **Filipeta de retorno**

Para ajudar no cumprimento de datas e horários, e para lembrar o local das reuniões, pode-se criar a filipeta de retorno, entregue a cada um dos participantes, consistindo num cartão contendo o local, os dias e horários por mês das reuniões do grupo. Tal cronograma deve ser apresentado de modo claro e, preferencialmente, uma programação semestral ou anual de encontros.

### **Escolha do nome do grupo**

Para o desenvolvimento do vínculo grupal e simultaneamente, aumentar a própria gestão do Serviço, os elementos de identificação do grupo, pode ser estimulado um processo de “Escolha do nome do grupo” por seus próprios membros, de acordo com seu desejo e ritmo.

Neste documento no **APÊNDICE G**, são apresentadas outras **Sugestões de Atividades com Famílias** conforme Campos (2004a).

### **3.6.3 Atividades em grupos mistos: Pessoas com deficiências e familiares, usando metodologias integrativas**

Outra modalidade de atividade é a constituição de grupos mistos compostos por pessoas com deficiência e familiares visando o conhecimento e o fortalecimento de vínculos; vivências positivas de construção de autonomia; identificação e uso de novas tecnologias assistivas que resultem em autonomia no cotidiano, dentre outros objetivos. Podem existir grupos de integrantes da mesma família ou integrados por várias pessoas com deficiência e suas famílias. Devem ser organizados por núcleos e ou temáticas específicas de interesse comum como, por exemplo, a convivência cotidiana com uma pessoa com deficiência na família e suas implicações emocionais para cada integrante da família. Os grupos podem ser unidos por algumas características que busquem a diversidade de situações em alguns momentos e em outros, a proximidade de históricos familiares, devendo ter seu tamanho e periodicidade estabelecidos nos Planos Individuais ou Familiares de Atendimento.

O trabalho realizado em grupos mistos pode valer-se de metodologias diversas a exemplo das chamadas **Metodologias Integrativas** que propiciam novas referências ao grupo considerando dimensões como a razão e emoção; mente e corpo; matéria e espírito; ciência e arte; objetivo e subjetivo; capacidade analítica e criativa; cálculo e intuição; planejamento e improvisação, de modo a promover a integração destas “dicotomias” presentes no cotidiano das famílias, tidas como “opostas” cuja compreensão é de fundamental importância para a ressignificação de valores e qualificação das dinâmicas familiares, considerando a complexidade que é a convivência diária com as deficiências e situações de dependência na família. As Metodologias Integrativas (MI) são abordagens e técnicas metodológicas chamadas anteriormente de Metodologias não Convencionais (GIANNELLA, 2008; GIANNELLA, MOURA, 2009), tem por objetivo promover condições de reflexão para que o grupo passe de uma visão negativa de um fenômeno para uma positiva, oportunizando novas abordagens e novos olhares sobre os processos Socioassistenciais e educativos. Portanto, são plenamente adequadas ao trabalho com pessoas com deficiência e suas famílias atendidas no Centro-dia.



As Metodologias Integrativas envolvem o uso de diferentes linguagens estéticas e artísticas, dinâmicas de grupo e vivências que estimulem a integração física, emocional e afetiva entre as pessoas se constituindo uma metodologia com perfil compatível com os objetivos do serviço em Centro-dia de Referência.

#### **3.6.4 Atividades envolvendo a pessoa com deficiência e a família (original e/ou ampliada) no espaço do domicílio**

Várias atividades previstas no Plano de Atendimento poderão ser desenvolvidas no domicílio dos usuários, envolvendo a família original e/ou ampliada. Tanto para as pessoas com deficiência em atendimento no Centro-dia, como para os casos com perfil do serviço, mas que, por algum motivo ainda não podem ingressar no mesmo. Também se aplica a casos onde algum membro da família ou o cuidador familiar não tem condições de se deslocar até o Centro-dia. Assim, a acolhida e a escuta podem resultar na elaboração de um Plano de Atendimento com a previsão de idas de membros da equipe multiprofissional ao domicílio para a realização de atividades de apoio e orientação à família e ao cuidador familiar, aos irmãos, tios, avós, vizinhos, etc; levar informações sobre acesso a outros serviços no território; sugestões de atividades que amplie a autonomia e a participação social; estratégias para passar a frequentar o serviço ou algumas de suas atividades na comunidade, dentre outras. Nestes encontros, pode-se usar diferentes técnicas e metodologias, como as já citadas anteriormente.

A iniciativa de estender as atividades até o domicílio como estratégia metodológica tem por objetivo promover um contato direto dos técnicos e cuidadores com o ambiente familiar do usuário, podendo promover a melhoria na comunicação entre o serviço em Centro-dia e a família; melhoria das relações familiares; ampliação do círculo de relações na família, com os vizinhos e na comunidade; melhora da autoestima; reconhecimento do território no sentido de inclusão dos usuários em serviços sociais existentes e identificação das estratégias para o usuário frequentar o Centro-dia. Vale ressaltar que ofertas públicas que incluem o espaço privado “domicílio do usuário” devem ser antes, acordadas entre as partes com a definição de dias, horários, tempo de permanência, pessoas envolvidas, etc, para não significar invasão de privacidade.

### **3.6.5 Atividades realizadas pelo serviço envolvendo a comunidade**

Um dos aspectos fundamentais para a autonomia da pessoa com deficiência e sua família é o reconhecimento do território onde residem, bem como serem reconhecidos nestes enquanto cidadãos de direito que possam viver em igualdade de condições com os demais. Logo, o reconhecimento dos equipamentos públicos ou privados (praças, igrejas, comércio, clubes, cinemas, teatro, shopping; serviços como escolas, praça da cultura, etc são excelentes pontos de oferta das atividades do Centro-dia de Referência. Deve-se estimular um duplo movimento de trazer a comunidade para participar de atividades no Centro-dia e levar os usuários para participar de atividades comunitárias tais como festividades, eventos culturais, cinema, teatro, etc.

Além do exposto acima, deve compor o Plano de Atendimento Individual ou Familiar atividades instrumentais que desenvolvam capacidades relacionadas à localização espacial e reconhecimento de equipamentos sociais, unidades de saúde, escolas, igrejas, Associações Comunitárias, espaços de lazer, clubes, estabelecimentos comerciais, equipamentos culturais etc. É importante que seja feito um mapeamento prévio de todos estes espaços e que os responsáveis pelos mesmos sejam sensibilizados e informados para a importância da acessibilidade construída, inclusive com a participação dos usuários e seus familiares, no sentido de valorizar e dar significado para o “lugar comum de uso coletivo”, ampliando as ofertas no território.

Algumas atividades com a comunidade sugeridas são:

- ✓ Oficinas de criação cultural em parceria com clubes, escolas e teatros;
- ✓ Utilização de praças públicas;
- ✓ Visitas guiadas a museus, teatros e feiras;
- ✓ Caminhadas pelo território;
- ✓ Registros fotográficos do território;
- ✓ Idas a cinemas;
- ✓ Criação de guia de cultura, lazer e serviços atualizado semanalmente;
- ✓ Realização de jogos com escolas de ensino médio ou outros equipamentos;
- ✓ Atividades artístico-culturais (música, artes cênicas, artes plásticas etc.);
- ✓ Coral da igreja, cultos religiosos;

Existem várias técnicas criadas ou adaptadas para o reconhecimento, pelos participantes, considerando as distintas deficiências e formas de comunicação provocadas pelas deficiências como a surdez, cegueira, deficiência intelectual, autismo, lesão cerebral, deficiência física, no território onde vivem e de sua percepção quanto às relações construídas com ele ao longo de sua experiência. Seguem descrições de algumas delas.

## **QUADRO 11 – Exemplos de técnicas de trabalho em grupos para reconhecimento do território**

### **Pintar o mapa**

Esta atividade consiste em construir um mapa do território de residência dos membros do grupo, colando-se as páginas pertinentes de um guia (Mapograf), e colocá-lo à disposição dos participantes, solicitando que nele sejam pintados: as ruas onde moram; as casas de cada um e os diversos equipamentos do bairro, etc. Pode-se chegar a resultados interessantes como: a descoberta dos vizinhos da mesma rua; ajuda mútua na tarefa relativamente difícil se considerarmos o fato de muitos não saberem ler e a necessidade de domínio do mapa enquanto representação; a insuficiência do registro de algumas ruas, etc.

### **Escrever ou desenhar o caminho de casa até o local da reunião do grupo**

Com auxílio do mapa, as pessoas, em grupo, situam suas casas e, identificam nele as ruas por onde passarão para chegar à reunião. Vão escrevendo os nomes das ruas, a existência de árvores, prédios públicos etc. Os resultados, por exemplo, podem ser a “medição” da distância de suas casas até o local da reunião; a descoberta de caminhos comuns utilizados; caminhos mais curtos e mais longos; mais escuros e mais claros e uma visão mais ampla e de conjunto do território.

### **Linha do tempo**

Consiste em fixar um longo papel na parede, sobre o qual cada participante colocará seu endereço ou cartolina — onde escreve o nome, origem e tempo de residência no território — na seqüência dos anos, começando com a primeira pessoa a chegar ao bairro. Ao colocá-lo, ele conta como encontrou o local, em todos os seus aspectos. E assim sucessivamente. Ao término, temos uma grande linha do tempo com a história das famílias e do território. Também falam sobre onde nasceram e moraram até chegarem e do porquê de terem vindo. Pode-se ainda separar as pessoas de acordo com a década em que chegaram e pedir que reúnam as informações sobre como era o território na época: moradia, transporte, infraestrutura urbana, violência, entre outras fazendo cartazes. A duração desta atividade pode ser

de duas a três reuniões. Como desdobramento, pode-se ainda propor a confecção de cartazes, com colagem a partir de fotos de revistas, mostrando como era “antigamente” e como está hoje. Outro trabalho pode ser desenvolvido tendo como ponto de partida os relatos sobre os sonhos que cada usuário tinha quando criança, os seus desejos e sua realidade atual (o que foi feito do seu sonho?). Ao final, os subgrupos trocam ideias.

Fonte: Adaptado de Campos (2004a, p. 80).

## **7. Apoio à prevenção e ao combate à violência contra a pessoa com deficiência e sua família**

Cabe ao Centro-dia de Referência também, desenvolver ações de orientação e apoio à prevenção e ao combate à violência, abuso, negligência e maus tratos de pessoas com deficiência usuárias do serviço, prestando informação, estimulando o registro de denúncias e favorecendo o acesso aos Órgãos de Garantia e de Defesa de Direitos, atuando, desta forma, na ampliação e no aperfeiçoamento da rede de proteção social.

Em caso de verificação de situação de violência e ou violação de direitos dos usuários o serviço em Centro-dia de Referência deve articular-se com o CREAS ao qual está referenciado para definição de ações de notificação, apoio aos usuários, podendo ainda realizar parcerias com Órgãos de Garantia e de Defesa de Direitos, prevendo uma participação direta destes nas agendas de informação do serviço para orientação dos usuários e suas famílias, por meio de palestras, oficinas, dentre outras estratégias.

## **CAPÍTULO 4**

# **GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL, OFERTADO EM CENTRO-DIA DE REFERÊNCIA**

Este capítulo se refere a aspectos importantes para o Serviço ofertado em Centro-dia de Referência relacionado à gestão, atenção aos usuários, monitoramento e avaliação além de conter sugestões de instrumentais de planejamento e monitoramento de atividades na perspectiva de contribuir para a organização do serviço, a necessária articulação em rede e aferição de resultados.

### **4.1. O Serviço em Centro-dia de Referência e a articulação em rede no território**

Conforme descrito anteriormente neste documento, o serviço ofertado em Centro-dia será referenciado a um CREAS e subsidiariamente, matriciado ao SUS - Equipe de Saúde Básica da Família e/ou ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Para além dos relacionamentos com os equipamentos da política de saúde, o Centro-dia de Referência se relacionará com serviços Socioassistenciais de proteção social básica, especial de media e alta complexidade, Conselhos de Direitos da Pessoa com Deficiência, Ministério Público e demais Órgãos de Garantia e de Defesa de Direitos, com Entidades Sociais e projetos comunitários. Forma-se assim uma grande tessitura em rede, com vários nós e possibilidades de atuação, como pode ser demonstrado de modo exemplificado, na figura a seguir.



serviços do SUAS, para a atenção das pessoas com deficiência em comum com os demais cidadãos, na perspectiva de um SUAS inclusivo (BRASIL, 2012a).

#### **4.2 O Plano de Trabalho da Unidade Centro-dia de Referência**

O Centro-dia de Referência poder contar com um Plano de Trabalho da Unidade é de fundamental importância para dar organicidade ao serviço e considera que as atividades devem ser planejadas e registradas formalmente. Para dinamizar o serviço, a Unidade pode valer-se da programação das atividades cotidianas dos serviços, da organização de ações de gestão e articulação, além de iniciativas sob a perspectiva da “pedagogia de projetos” caracterizada pelo agrupamento de atividades em projetos, podendo ainda, constituir-se em “Programas” (conjunto de projetos). Cada “Projeto” pode ser integrado por ações e atividades orientadas a dados objetivos voltados a alcançar resultados de curto, médio e longo prazo. Por exemplo, o Centro-dia de Referência pode desenhar um conjunto de atividades de conhecimento do território onde vivem alguns usuários e criar um **Programa de Atividades Culturais**. Neste, poderão estar incluídos o Projeto de Arte-educação, Projeto de Visita Guiada a Museus, Projeto Fotografando a Cidade, etc.

Nesta perspectiva, todos os programas, projetos e ações devem ser registrados e sistematizados estabelecendo seus objetivos, mecanismos e instrumentos de gestão, acompanhamento e avaliação de resultados. O conjunto destas iniciativas deve compor o **Plano de Trabalho da Unidade** a ser construído conforme sugestão de modelo apresentado no Apêndice H. Trata-se de um documento técnico a ser elaborado pela equipe do Centro-dia de Referência, sob responsabilidade do(a) Coordenador(a) Geral do Centro-dia.

#### **4.3 Contribuições do Serviço para o Plano de Capacitação dos trabalhadores da Unidade**

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-dia de Referência, na forma concebida na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, constitui uma iniciativa nova, extremamente desafiadora por requerer uma série de providências de garantia da qualificação e efetividade do serviço de acordo com os princípios e diretrizes do SUAS.

Cabe lembrar que inicialmente para efeito de elegibilidade para que o município receba recursos do MDS para implementação do Centro-dia, este deve ter equipamentos do SUAS (CRAS e CREAS) e do SUS (Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e NASF). Para o funcionamento do serviço é recomendada ainda, a atuação articulada com as áreas da Saúde, Educação, Cultura, entidades sociais, dentre outras articulações. Tais condições pressupõem a existência de uma capacidade técnica instalada no âmbito do Município, Distrito Federal e território de atuação do Centro-dia (BRASIL, 2012). Por se tratar de um serviço especializado no atendimento a pessoas com deficiência, jovem e adulto, em situação de dependência, risco por violação de direitos ou direitos violados, exige-se um perfil da equipe técnica capacitada em conhecimentos sobre a política pública de assistência social; as pessoas com deficiência e seus direitos; as formas de comunicação e linguagem – por exemplo, LIBRAS, Braile; os aspectos do desenvolvimento cognitivo e/ou físico da pessoa com deficiência; os cuidados básicos necessários à pessoa com deficiência; habilidades para trabalho com família; entre outros.

Tamanho desafio impõe um **Plano de Capacitação dos trabalhadores**, a ser construído a partir da identificação das demandas levantadas pelos gestores, trabalhadores e usuários do serviço, dentro do princípio da educação permanente, conforme a Norma Operacional Básica (NOB-RH-SUAS), a ser contemplado no Plano de Capacitação do Município ou do Distrito Federal, cuja implementação considerará a Política Nacional de Capacitação em desenvolvimento no âmbito do SUAS, em especial, o programa Capacita SUAS (BRASIL, 2012).

O **Plano de Capacitação dos trabalhadores** deve considerar a oferta integrada de serviço SUAS e SUS e a perspectiva de que o matriciamento entre serviços contribui para a ampliação e qualificação das ofertas nas situações de deficiência e dependência tanto no âmbito do SUAS quanto do SUS. Desta forma, dentre as estratégias de capacitação devem ser consideradas:

- ✓ As iniciativas de capacitação do SUAS no Município e no Distrito Federal;
- ✓ As iniciativas de capacitação do SUSS, em especial para os profissionais cuidadores;
- ✓ As distintas modalidades de participação em capacitações: presencial, educação à distância, teleconferência etc.;
- ✓ A realização de eventos de curta duração incluindo, estudos de casos, palestras, oficinas, trocas de experiências etc.;



- ✓ O apoio técnico do Estado e do MDS;
- ✓ A adoção da prática de aquisição de materiais diversos como livros, revistas, filmes, vídeos, para a realização de grupos de estudos temáticos e da elaboração de material didático;
- ✓ A organização de registros e estudos de casos;
- ✓ A criação de espaços para leitura, pesquisa na internet e estudos dentro do Centro-dia de referência.

Vale ressaltar que os conteúdos de capacitação para a oferta do Serviço em Centro-dia de Referência devem considerar as necessidades básicas do perfil do serviço e as específicas sobre cada deficiência garantindo a adequada atuação com os usuários, respeitando as distintas formas de comunicação, fala, compreensão, deslocamento e visão que apresentam as pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intelectual, autismo e múltipla deficiência. Ainda nesta perspectiva as informações e as metodologias usadas no Centro-dia de Referência devem ser acessíveis aos trabalhadores e aos usuários, pessoas com deficiência e suas famílias (BRASIL, 2012).

*O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-dia de referência deve considerar a importância de contar com a supervisão e orientação de profissionais externos ao serviço com especialização nas áreas de proteção social; cuidados cotidianos nas situações de dependência das pessoas com deficiência (física, auditiva, visual, intelectual, múltiplas deficiências); orientação familiar; sobre o território e suas possibilidades de inclusão social dos usuários e a relação com o serviço ofertado.*

#### **4.4 Avaliação de Resultado do Serviço ofertado em Centro-dia de Referência**

O Serviço em Centro-dia de Referência deverá contar com instrumento de registro das informações sobre o usuário no serviço que seja capaz de identificar a **linha de base**, ou seja, as situações vivenciadas pelo usuário e que demandaram o serviço em Centro-dia e as

condições alcançadas pelo mesmo, por exemplo, um ano depois, de maneira tal que seja possível fazer uma **Avaliação de Resultado do Serviço**, a partir de indicadores tais como:

1. **Capacidade de atendimento do serviço:** quantidade de pessoas com deficiência em situação de dependência, atendida por turno e suas famílias.
2. **Convivência comunitária:** relação percentual entre o total de usuários dos serviços e seus cuidadores familiares e a quantidade que ampliou a frequência/ participação em espaços/serviços e eventos na comunidade.
3. **Convivência familiar - permanência dos usuários no convívio familiar/ redução de demanda por acolhimento:** relação percentual entre o total de usuários dos serviços e número de usuários que permaneceram convivendo no mesmo espaço de moradia com familiares ou pessoa de referência com quem mantinham vínculo afetivo de cuidado e proteção.

Deve-se também pensar em indicadores de satisfação dos usuários e famílias com relação aos atendimentos ofertados, tais como: qualidade dos cuidados ofertados, acessibilidade ao serviço, qualidade da equipe etc. Tudo isso deve ser coletado por meio de observações feitas pelos profissionais cotidianamente, que devem ser registradas sistematicamente. Além disso, deve-se coletar informações diretas que reflitam as opiniões das pessoas com deficiência e suas famílias. Para isso, é adequado que se estabeleçam dinâmicas de reuniões periódicas com as famílias e grupos focais conforme já detalhado.

A proteção social é percebida a partir do conjunto de suas ofertas e da incorporação destas no cotidiano dos usuários. Esta mudança de concepção associada à garantia de direitos impõe a verificação frequente da satisfação dos usuários com os serviços e, principalmente na melhora e na adequação dos mesmos ao processo de transformação e promoção do desenvolvimento, incluindo à garantia da liberdade, autonomia e oportunidade como direito de cidadania (LUSTOSA, KALIVAS, 2000).

Nesta nova perspectiva, se insere o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e seus equipamentos, inclusive, o Centro-dia de Referência ressaltando que o SUAS é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão e organização da oferta de serviços, programa, projetos e benefícios da política pública de assistência social em todo o território nacional. Logo, os novos modelos de avaliação e gestão

da Assistência Social, integram um amplo sistema informatizado com a preocupação também com a eficiência na aplicação dos recursos, a eficácia da ação estatal e, principalmente, com a sua efetividade social.

No âmbito do Centro-dia de Referência o conceito de gestão deve ser ampliado e contemporâneo, indo além da ideia gerencialista e instrumental tradicional dos gerenciamentos. Deve-se buscar compreender a gestão enquanto um *processo relacional* “que se estabelece entre pessoas, em espaços e tempos relativamente delimitados, objetivando realizações e expressando interesses de indivíduos, grupos e coletividade, por meio de tecnologias e instrumentos de ação e regulação social” (FISCHER apud ARAÚJO, 2012, p.56). Neste caso, as pessoas envolvidas são gestores, técnicos, cuidadores, usuários, famílias e entes da comunidade, envolvidos em diferentes espaços de um determinado território, cujos interesses são diversos.

Para atingir objetivos com relação à diminuição de vulnerabilidade, risco por violação de direitos e direitos violados, por meio do fortalecimento do papel protetivo das famílias, aumento da autonomia e independência da pessoa com deficiência e suas famílias é preciso a utilização de tecnologias de gestão e tecnologias assistivas, além de instrumentos gerenciais e normativos que possibilitem gerar impactos positivos para os usuários do serviço. Deste modo, fala-se de uma *gestão social*, uma modalidade que pressupõe um humanismo radical, criatividade e ética ao lidar com uma visão interdisciplinar da realidade social, com as contingências entre o público e o privado na consolidação das democracias. Ou seja, trata-se de uma gestão pautada nos valores de democracia, participação, justiça, equidade e bem-estar social que levam a crer que se trata de uma gestão mais inclusiva (ARAÚJO, 2012).

A gestão social do Centro-dia de Referência é um processo amplo que implica numa série de ações e atividades associadas à sistematização e ao manuseio de determinadas informações. Assim, não há como discutir gestão sem considerar a informação necessária para tal atividade; como também não se pode considera um processo de monitoramento e avaliação que não esteja comprometido com um esforço de sistematização e organização dessas informações. Logo, a avaliação é um ato inerente aos processos de gestão e os sistemas gerenciais como sistemas de informações que têm por finalidade dar organicidade e sistemática aos processos de avaliação, tomadas de decisões e de gestão (LUSTOSA, KALIVAS, 2000). Tais sistemas poderão ser informatizados ou não, mas esta é uma discussão de meios e não de fins.

Ao adotar um modelo de gestão social no Centro-dia, além das características já citadas, trata-se da adoção de um novo paradigma de gerenciamento das políticas públicas, não restrita apenas ao controle dos atos dos agentes públicos, mas centrada:

- no desenvolvimento de metodologias que deem prioridade ao desenvolvimento de ferramentas de gestão de tais ações e que, conseqüentemente, incite uma maior participação dos executores da tarefa no processo e promova um maior comprometimento dos agentes públicos com o conhecimento da realidade e das necessidades dos cidadãos beneficiários dos serviços;
- na participação efetiva das famílias e usuários, de modo que haja processos decisórios baseados na dialogicidade e coresponsabilização;
- na transparência dos processos e uso dos recursos públicos, bem como na accountability (prestação de contas) para os beneficiários dos serviços, comunidade, parceiros e órgãos públicos competentes;
- na governança e governabilidade pública, centrada na eficiência das ações e efetividade dos resultados propostos pela política pública de Assistência Social;
- no trabalho em rede com articulações intrasectoriais no próprio SUAS e com outros sistemas públicos, bem como nas relações intersetoriais efetivando parcerias com entidades sociais.

Por fim, vale ressaltar que o sistema de gestão, monitoramento e avaliação do Centro-dia de Referência atende aos princípios do SUAS e se vale das ferramentas instituídas para esta finalidade como o Censo SUA e outras. Contudo, orienta-se para um modelo de gestão social do equipamento para além das obrigações normativas e burocráticas, considerando que os gestores deste processo devem conhecer as possibilidades de parcerias, equipamentos disponíveis e outras políticas setoriais na qualificação e ampliação das ofertas do Centro-dia. Trata-se de estabelecer um comprometimento além de técnico e político com o alcance de resultados do serviço, de modo ético e sustentável com qualidade. Sem, contudo esquecer-se da boa gestão dos recursos financeiros, buscando a boa aplicação destes, a realização de parcerias com outros serviços públicos e com entidades sociais abrangidas pela LOAS.

Considerando que a oferta do Serviço em Centro-dia de Referência envolve o órgão gestor da assistência social, o CREAS referenciado, a Unidade Centro-dia, e que esta pode ser uma unidade pública estatal ou não estatal, quando ofertado por entidade social e, para que os papéis de cada um possam ser exercidos de forma harmônica e para a consecução dos

objetivos do serviço com os usuários, é de fundamental importância compreender as distinções entre as competências de cada órgão.

Desta forma, o processo de planejamento, implantação, oferta, cofinanciamento, acompanhamento e monitoramento do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com deficiência e suas famílias em Centro-Dia de Referência considera a abrangência municipal e do Distrito Federal do serviço, a partir da participação dos três entes da federação com as seguintes atribuições:

**Município:**

- ✓ Coordenar o planejamento das ações de forma democrática e participativa;
- ✓ Realizar o levantamento diagnóstico da demanda;
- ✓ Mobilizar os usuários e certificar-se do interesse pelo serviço;
- ✓ Definir etapas, metas, responsáveis e prazos para a implantação do Serviço em Centro-dia;
- ✓ Prever sua execução no Plano de Assistência Social correspondente;
- ✓ Submeter à aprovação do Conselho de Assistência Social correspondente;
- ✓ Destinar espaço físico, equipe de trabalho, equipamentos e materiais e suportes necessários ao funcionamento do serviço;
- ✓ Realizar e/ou participar de capacitações;
- ✓ Implantar a unidade e ofertar o serviço de forma direta ou em parceria com a unidade referenciada, pública estatal ou pública não estatal, entidade e organização da assistência social na forma da lei;
- ✓ Realizar registros de acompanhamento, monitoramento e avaliação no âmbito do Município.

**Estado:**

- ✓ Cofinanciar o Serviço no Centro-dia de Referência de acordo com a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite e Resolução CNAS nº 011/2012 com no mínimo 50% do valor mensal de referência do cofinanciamento federal para apoio à oferta do serviço;
- ✓ Prestar apoio técnico ao funcionamento do serviço;
- ✓ Realizar capacitação sistemática dos Municípios no âmbito do Estado;
- ✓ Realizar monitoramento e avaliação do serviço no âmbito do Estado.
- ✓ Apoiar o exercício da participação e do controle social.

**Distrito Federal:**

- ✓ Coordenar o planejamento das ações de forma democrática e participativa;
- ✓ Realizar o levantamento diagnóstico da demanda;
- ✓ Mobilizar os usuários e certificar-se do interesse pelo serviço;
- ✓ Definir etapas, metas, responsáveis e prazos para a implantação do Centro-dia de Referência;
- ✓ Prever sua execução no Plano de Assistência Social correspondente;
- ✓ Submeter à aprovação do Conselho de Assistência Social correspondente;
- ✓ Realizar e ou participar de capacitações;
- ✓ Implantar a unidade e ofertar o serviço de forma direta ou em parceria com a unidade referenciada, pública estatal ou pública não estatal, entidade e organização da assistência social na forma da lei;
- ✓ Realizar registros de acompanhamento, monitoramento e avaliação no âmbito do DF.
- ✓ Apoiar o exercício da participação e do controle social;

**União:**

- ✓ Cofinanciar o serviço ofertado no Centro-dia de Referência por meio de repasse mensal de recursos;
- ✓ Elaborar orientações técnicas sobre o serviço;
- ✓ Prestar apoio técnico ao Distrito Federal e aos Estados;
- ✓ Realizar capacitação sistemática para o Distrito Federal e para os Estados;
- ✓ Acompanhar, monitorar e avaliar o serviço em âmbito nacional.

Ainda considerando a atuação concomitante de distintos órgãos na operacionalização do serviço em Centro-dia de Referência, a seguir é reproduzido um quadro síntese das competências essenciais do órgão gestor da Assistência Social, do CREAS de referência e da Unidade Centro-dia de Referência, de modo a visualizar as distinções e inter-relações entre estas unidades:

**QUADRO 12 – Exemplos de competências essenciais do Órgão Gestor da Assistência Social, CREAS e do Centro-dia de Referência**

<b>Órgão gestor municipal ou do Distrito Federal</b>	<b>CREAS de Referência</b>	<b>Centro-dia de Referência</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assinar o Termo de Aceite e realizar o planejamento da implantação da(s) unidade(s) Centro-dia de Referência no Município ou no Distrito Federal incluindo mapeamento e localização dos potenciais usuários, identificação do imóvel para funcionamento do serviço, rede de serviços do SUAS, das outras políticas públicas, órgãos e entidades parceiras, dentre outras providências;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Referenciar o Serviço ofertado em Centro-dia de Referência quer por Unidade Pública Estatal quer seja ofertado em parceria com Entidades e Organizações de Assistência Social;</li> <li>▪ Organização da oferta do serviço e avaliação dos serviços referenciados ao CREAS;</li> <li>▪ Relacionamento cotidiano com o Centro-dia referenciado para acompanhamento dos casos, conforme fluxos de encaminhamento e processos de trabalho previamente definidos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se referenciar a um CREAS conforme designação do órgão gestor da assistência social no Município ou no Distrito Federal;</li> <li>▪ Tomar ciência das diretrizes para a oferta do serviço, inclusive de ser uma Unidade de Serviço referenciada ao CREAS e da atuação articulada com o SUS e outros serviços no território;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inclusão do serviço no Plano Municipal e do Distrito Federal de Assistência Social, contemplando, conforme o caso, localização da(s) Unidade(s), organização de sua infraestrutura, definição, composição e capacitação dos recursos humanos;</li> <li>▪ Definição do CREAS ao qual o Serviço em Centro-dia de referência será referenciado;</li> <li>▪ Articulação com o SUS para matriciamento do Centro-dia de referência à equipe de Saúde Básica da Família e ao NASF, na perspectiva da oferta integrada do serviço, estabelecendo agendas e fluxos de trabalho;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organização de espaços e oportunidades para troca de informações, discussão de casos e acompanhamento dos encaminhamentos realizados ao Centro-dia referenciado;</li> <li>▪ Acompanhamento das Famílias em atendimento no Centro-dia, em especial beneficiárias do BPC e em situação de pobreza inseridas no CadÚnico, quando em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propor o escopo das ofertas do serviço em Centro-dia de Referência, considerando as atividades, os apoios ao deslocamento dos usuários para o serviço, as atividades no domicílio do usuário, o apoio e orientação aos cuidadores familiares, as atividades na comunidade, dentre outras, e as estratégias destas ofertas;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definição do escopo das ofertas do serviço, considerando as atividades, os apoios ao deslocamento dos usuários para o serviço, as atividades no domicílio do usuário, as atividades na</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participar da divulgação de informações e da mobilização dos usuários a partir da relação de beneficiários do BPC no Município ou no DF e ou de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participar da divulgação de informações e da mobilização dos usuários a partir da relação de beneficiários do BPC no Município ou no DF e ou de</li> </ul>

<p>comunidade, dentre outras e as estratégias de oferta destes apoios;</p>	<p>pessoas com deficiência em situação de dependência e suas famílias em situação de pobreza, inseridas no CadÚnico;</p>	<p>pessoas com deficiência em situação de dependência e suas famílias em situação de pobreza, inseridas no CadÚnico;</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Divulgação e informação e mobilização dos usuários a partir da relação de beneficiários do BPC no Município ou no DF e ou de pessoas com deficiência em situação de dependência e suas famílias em situação de pobreza, inseridas no CadÚnico;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Articulação com o INSS para fins de acesso ao BPC, quando for o caso;</li> <li>▪ Encaminhamento, quando for o caso, para inclusão no CadÚnico;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração do Plano de Trabalho da Unidade, contendo atividades, rotinas de trabalho, competências, formas de registros do atendimento ao usuário, sistema de avaliação do trabalho realizado, visitas domiciliares, interação com as famílias, comunidade, dentre outras atividades, oferta do serviço especializado, conforme definição do órgão gestor e referenciamento ao CREAS e de acordo com as orientações técnicas sobre o serviço;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tomar as devidas providências quando a oferta municipal ou do Distrito Federal do Serviço em Centro-dia de Referência for realizada em parceria com Entidades e Organização de Assistência Social considerando a necessidade de pactuação entre o órgão gestor local e as Entidades ofertantes, por meio de instrumentos próprios, onde as competências e responsabilidades das partes serão estabelecidas, considerando o escopo da oferta na perspectiva do direito;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação na construção de fluxos de articulação com a rede socioassistencial e com as demais políticas, em especial com a área da saúde, Conselhos de Direitos da Pessoa com Deficiência e órgãos de defesa de direitos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organização e identificação dos temas prioritários para capacitação da equipe; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordenação técnica e administrativa da Unidade;</li> <li>▪ Coordenação direta da execução do serviço ofertado;</li> <li>▪ Coordenação da equipe da Unidade;</li> <li>▪ Organização e gestão dos registros de informações, dos processos e fluxos internos de trabalho;</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planejamento e implementação de medidas voltadas à melhoria do serviço e qualificação da atenção ofertada, inclusive quando a oferta for por meio de Entidades e Organizações de Assistência Social;</li> <li>▪ Definição de mecanismos para o monitoramento e avaliação do serviço no Centro-dia, inclusive quando a oferta for por meio de parceria com Entidades e Organização de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentação periódica do SICON com registro do acompanhamento familiar efetivado;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organização e coordenação dos processos de trabalho em rede para a atenção cotidiana, conforme fluxos previamente definidos, quando for o caso; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organização de momentos de reflexão, discussão de caso e integração em equipe;</li> </ul> </li> <li>▪ Oferta do serviço previsto para o Centro-dia de referência; de acordo com o referenciamento</li> </ul>



<p>Assistência Social;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planejamento, monitoramento e avaliação do referenciamento ao CREAS dos serviços de PSE de atenção às Pessoas com Deficiência em situação de dependência prestados por unidades do SUAS ou por entidades e organizações privadas da rede socioassistencial do SUAS;</li> </ul>		<p>ao CREAS e, com as orientações técnicas sobre o serviço;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fornecer subsídios e informações ao órgão gestor que contribuam para: Elaboração do Plano Municipal de Assistência Social e Plano de Capacitação;</li> </ul>
<p>Construção de fluxos de articulação e processos de trabalho entre CREAS, Centro-dia e/ou entidades e organizações privadas da rede socioassistencial do SUAS que ofertam o serviço;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planejamento e Monitoramento da implementação do Protocolo de Gestão Integrada de serviços, benefícios e transferência de renda na localidade;</li> <li>▪ Gestão administrativa, financeira e orçamentária dos recursos da assistência social, repassados pelo Fundo Nacional de Assistência Social e/ou Fundo Estadual de Assistência Social e assegurando na lei orçamentária do Município ou do DF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de trabalho em rede na atenção cotidiana, por meio da articulação com a rede socioassistencial, outras políticas, em especial com a área da saúde, Conselhos de Direitos da Pessoa com Deficiência e órgãos de defesa de direitos, conforme fluxos pactuados, quando for o caso;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observação dos termos da pactuação realizada com o órgão gestor quando tratar-se de oferta de serviço em parceria entre o Município e o Distrito Federal e Entidade e Organizações de Assistência Social, considerando os princípios e diretrizes para o serviço, as orientações técnicas e o público ao qual se destina e às diretrizes de referenciamento ao CREAS;</li> <li>▪ Organização e avaliação do serviço prestado pelo Centro-dia;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Destinação de recursos à Unidade Centro-dia de referência e/ou às Entidades e Organizações da assistência social parceiras na oferta do serviço, conforme pactuação entre as partes e a legislação do FNAS;</li> <li>▪ Provimento de Recursos Humanos e infraestrutura para a oferta do serviço, incluindo imóvel acessível, equipamentos, mobiliários e serviços necessários, suporte material e técnico à oferta do Serviço em Centro-dia;</li> <li>▪ Acompanhamento e verificação das condições de oferta do serviço quando realizada em entidades e organizações privadas da rede</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração e encaminhamento ao órgão gestor de relatórios sobre trabalhos realizados, com dados de vigilância socioassistencial e dados sobre atendimentos/acompanhamentos e encaminhamentos realizados pelo Centro-dia referenciado, tanto unidade pública estatal quanto por entidades e organizações privadas da rede socioassistencial do SUAS que ofertam o serviço.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planejamento de medidas voltadas à qualificação da Unidade e da atenção ofertada no Centro-dia;</li> <li>▪ Encaminhamento ao órgão gestor de demandas relativas a recursos para o desenvolvimento dos serviços, melhoria e adequação da infraestrutura da Unidade pública estatal, capacitação da equipe, assessoramento e suporte técnico ao Centro-dia e, quando couber, das necessidades de ampliação dos recursos humanos, em função das demandas do território;</li> <li>▪ Monitoramento da utilização</li> </ul>

<p>socioassistencial do SUAS;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordenação de macroprocessos, incluindo a construção e pactuação de fluxos de referência e contrarreferência com a rede socioassistencial, das outras políticas, em especial com a área da saúde, Conselho de Direitos da Pessoa com Deficiência e órgãos de defesa de direitos;</li> <li>▪ Gestão dos recursos humanos do Centro- dia (política de cargos, carreira e salários, etc.), no caso de oferta direta do Serviço;</li> <li>▪ Planejamento de medidas relacionadas à capacitação e educação permanente, incluindo assessoria de profissional externo, incluindo profissionais das entidades e organizações privadas da rede socioassistencial do SUAS quando for o caso;</li> <li>▪ Planejamento de medidas de incentivo à participação dos usuários no planejamento e melhoria da oferta dos serviços, inclusive quando ofertado por entidades e organizações privadas da rede socioassistencial do SUAS;</li> <li>▪ Participação em Comissões, Fóruns, etc.</li> <li>▪ Articulação com os órgãos gestores de outras políticas, em especial da saúde, Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência e órgãos de defesa de direitos, estabelecimento de pactuações e fluxos de trabalho;</li> <li>▪ Elaboração e participação em campanhas para a prevenção de deficiências e das situações de dependência e enfrentamento das situações de risco por violação de direitos;</li> <li>▪ Preenchimento anual do Censo SUAS, com informações atualizadas e fidedignas;</li> </ul>		<p>de materiais, comunicando demandas de reposição ao órgão gestor, quando se tratar de oferta direta do serviço;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação na construção de fluxos de articulação com a rede socioassistencial e com as demais políticas, em especial com a área da saúde, Conselhos de Direitos da Pessoa com Deficiência e órgãos de defesa de direitos;</li> <li>▪ Desenvolvimento de trabalho em rede na atenção cotidiana, por meio da articulação com a rede socioassistencial, outras políticas, em especial com a área da saúde, Conselhos de Direitos da Pessoa com Deficiência e órgãos de defesa de direitos, conforme fluxos pactuados, quando for o caso;</li> <li>▪ Participação como representante, da Assistência Social na área em Comissões, Fóruns, e outros, quando for o caso;</li> <li>▪ Participação em campanhas de prevenção das deficiências e das situações de dependência e/ou enfrentamento a situações de risco por violação de direitos;</li> <li>▪ Encaminhamento ao órgão gestor, pelo coordenador da Unidade, das informações solicitadas no Censo SUAS/Centro-dia de Referência, inclusive quando ofertado por entidades e organizações privadas da rede socioassistencial do SUAS;</li> <li>▪ Registros de informações relativas aos atendimentos, acompanhamentos e encaminhamentos, inclusive quando ofertado por entidades e organizações privadas da rede</li> </ul>
--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Produção, sistematização, consolidação e análise de dados de vigilância socioassistencial;</li> <li>▪ Produção, sistematização, consolidação e análise de dados sobre atendimentos e acompanhamentos realizados nas Unidades Centros-dia de referência.</li> </ul>		<p>socioassistencial do SUAS;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração e encaminhamentos ao órgão gestor de relatórios sobre trabalhos realizados, com dados de vigilância socioassistencial e dados sobre atendimentos/ acompanhamentos e encaminhamentos, inclusive o serviço for ofertado em parceria com as Entidades e Organizações de Assistência Social.</li> </ul>
---	--	---

Fonte: Brasil (2012, p. 68-73)

## 5. Marcos Regulatório e Normativo do Serviço ofertado em Centro-dia de Referência

Além dos fundamentos éticos e políticos fartamente tratados neste documento, a implantação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, ofertado em Centro-dia de Referência baseia-se e assegura-se em marcos regulatórios do SUAS e normativos nacionais e internacionais no campo da pessoa com deficiência, dos quais se destacam:

- ✓ **Constituição Federal de 1988;**
- ✓ **Lei nº. 8.742/1993 e sua alteração por meio da Lei nº. 12.435/2011 - LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social;**
- ✓ **Resolução CNAS nº. 145/2004 - Política Nacional de Assistência Social – PNAS;**
- ✓ **Resolução CNAS nº. 130/2005, Norma Operacional Básica – NOB e Sistema Único da Assistência Social – SUAS;**
- ✓ **Resolução CNAS nº. 269/2006 - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS;**
- ✓ **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo, da ONU, de 30 de março de 2007;**
- ✓ **Decreto Legislativo nº 186/2008, aprova o texto da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo;**

- ✓ **Decreto nº. 6.949/2009, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo;**
- ✓ **Resolução CNAS nº. 109/2009 - Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do SUAS;**
- ✓ **Decreto da Presidência da República nº 7.612, de 17/11/2011, que institui Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite;**
- ✓ **Caderno de Orientações Técnicas do CREAS/2011;**
- ✓ **Resolução CNAS nº. 34/2011, que define a habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos seus requisitos;**
- ✓ **Resolução CIT nº. 07/2012 – Implantação dos Centros-dia;**
- ✓ **Resolução CNAS nº. 011/2012 – Critérios de partilha de recursos para cofinanciamento dos Centros-dia;**
- ✓ **Portaria MDS nº. 139/2012 – autorização de pagamento dos Centros-dia.**
- ✓ **Orientações técnicas sobre Centro-dia de Referência: perguntas e Respostas**
- ✓ **CENTRO-DIA: ORIENTAÇÕES TÉCNICAS SOBRE A ESTRURAÇÃO DO SERVIÇOS; METODOLOGIAS E TÉCNICAS ASSECÍVEIS E INSTRUMENTAIS ORGANIZADORES DO SERVIÇO.**

Além desta legislação, o Centro-dia contará com resoluções, decretos e normas complementares que se façam necessárias no âmbito federal, estadual e municipal que garantam seu pleno funcionamento e objetivos aos quais deve atender.

## Referências

ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, ano XI, nº. 21, mar.2001, p. 160-173

ARAÚJO, E. T. (In)Consistências da Gestão Social e seus processos de Formação: um campo em construção. **Tese**. Doutorado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social, São Paulo: PUC-SP, 2012.

\_\_\_\_\_. Parcerias entre o Governo e as Entidades Sociais: práticas sobre a inclusão educacional das pessoas com deficiência. **Dissertação de Mestrado** em Serviço Social. PUC-SP, 2006.

ARREGUI, C. et all. Trabalho com famílias. In: CASTANHO E OLIVEIRA, I. I. M; WANDERLEY, M. B. (orgs) **Trabalho com Famílias**. Metodologia e monitoramento. São Paulo: IEE, PUC-SP, 2004

BERSCH, R. **Introdução à tecnologia assistiva**. Porto Alegre: CEDI, Centro Especializado em Desenvolvimento Infantil, 2008 Disponível em <http://proeja.com/portal/images/semana-quimica/2011-10-19/tec-assistiva.pdf> Acesso em 29 set. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretária Nacional de Assistência Social, Departamento de Proteção Social Especial. **Orientações Técnicas: Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias**, ofertado em Centro-dia de Referência. Perguntas e respostas. Brasília: MDS, 2012a. (mimeo)

\_\_\_\_\_. **Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência** (2007). Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. Decreto legislativo nº. 186, de 09 de julho de 2008; Decreto nº. 6.949, de 25 de agosto de 2009, 4 ed., ver e atual. – Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012b.

\_\_\_\_\_. **Viver Sem Limite** – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Disponível em [www.pessoacomdeficiencia.gov.br](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br) Acesso em: 15 set. 2012.

\_\_\_\_\_. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Texto da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. **Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade, no âmbito do SUAS, para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias**, Brasília: MDS, nov. 2010 (mimeo)

\_\_\_\_\_. **LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e da outras providências. Brasília: MDS, s.d.

\_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS**. NOB-RH/SUAS. Resolução nº. 01, de 25 de janeiro de 2007, Brasília: MDS, 2009.

\_\_\_\_\_. **Decreto 3298, de 20 de dezembro de 1999**, Brasília, 1999.

CAMPOS, M. Relatos da Metodologia Vivida. In: CASTANHO E OLIVEIRA, I. I. M; WANDERLEY, M. B. (orgs) **Trabalho com Famílias**. Metodologia e monitoramento. São Paulo: IEE, PUC-SP, 2004a.

\_\_\_\_\_. “Que família é essa?”. In: CASTANHO E OLIVEIRA, I. I. M; WANDERLEY, M. B. (orgs) **Trabalho com Famílias**. Metodologia e monitoramento. São Paulo: IEE, PUC-SP, 2004b

\_\_\_\_\_. Fortalecendo Famílias. In: CASTANHO E OLIVEIRA, I. I. M; WANDERLEY, M. B. (orgs) **Trabalho com Famílias**. Metodologia e monitoramento. São Paulo: IEE, PUC-SP, 2004b

CARVALHO, Rosita Edler. **Educação inclusiva com os pingos no is**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

CASTANHO E OLIVEIRA, I. I. M; WANDERLEY, M. B. **Trabalho com Famílias**. Metodologia e monitoramento. São Paulo: IEE, PUC-SP, 2004a.

\_\_\_\_\_. **Trabalho com Famílias**. Metodologia e monitoramento. São Paulo: IEE, PUC-SP, 2004a.

CASTANHO E OLIVEIRA, I. I. M; WANDERLEY, M. B. (orgs) **Trabalho com Famílias**. Textos de apoio. São Paulo: IEE, PUC-SP, 2004b.

CASTELL, R. **As armadilhas da exclusão**. Tradução: Cleisa Maffei Rosa e Mariângela Belfiore Wanderley. In: \_\_\_\_\_. Y a-t-ils des exclus? L'exclusion em débat. Lien Social et Politiques – RIAC, 34, Paris, Montreal, autonome, 1995.

CAVALCANTE FILHO, J.B.; VASCONCELOS, E.M.S; CECCIM, R. B.; GOMES, L. B. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, v.13, n.31, p.315-28, out./dez. 2009.

CRUZ, Deusina Lopes. Avanços e desafios na luta das pessoas com deficiência. Publicado em 24/09/2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/layout-1/secretarias-destaques/saladeimprensa/artigos/avancos-e-desafios-na-luta-das-pessoas-com-deficiencia-deusina-lobes-da-cruz> Acesso em 24 set. 2012.

\_\_\_\_\_. Família, deficiência e proteção social: mães cuidadoras e os serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). **Monografia**. Curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento Social. Brasília: Escola de Nacional de Administração Pública, 2011.

DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, ano.11, v.2, 2008, p. 324-235

FONSECA, M. E. G. **Elementos para a construção de metodologias acessíveis à compreensão, comunicação e participação, considerando as distintas deficiências e as necessidades de apoios nas situações de dependência.** Palestra proferida para estimular o grupo focal para construção de metodologias acessíveis do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, ofertado em Centros-dia de referência, realizado em Brasília, no dia 06 de novembro de 2012, 2012.

GIANNELLA, V.: MOURA, M.S. **Gestão em rede e metodologias não convencionais para a gestão social.** Coleção Roteiros de Gestão Social, Vol. 2, CIAGS/UFBA: Salvador, 2009. Disponível em: [http://www.gestaosocial.org.br/sistema/imagens/cartilha\\_vol\\_2\\_web2.pdf](http://www.gestaosocial.org.br/sistema/imagens/cartilha_vol_2_web2.pdf) Acesso em 18 Nov. 2011.

GIANNELLA, V; ARAÚJO, E. T., MACHADO, V. As Metodologias Integrativas como caminho na ampliação da esfera pública In: SCHOMMER, P.; BOULLOSA, R. **Gestão social como possibilidade de ampliação da esfera pública.** Florianópolis: UDESC, 2012

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 21, v. 1, p. 256-265, jan-fev, 2005

INCLUSION EUROPE. Las personas con discapacidad intelectual pueden decidir por sí misma. Folheto. Disponível em [http://www.feaps.org/personas/boletin/boletin\\_10/folletoepsa.pdf](http://www.feaps.org/personas/boletin/boletin_10/folletoepsa.pdf) Acesso em 01 nov. 2012.

LUSTOSA, P. H. E; KALIVAS, A. Monitoramento e Avaliação de Programas e Projetos Sociais. **Apostila.** Programa de Capacitação de Gestores Públicos Locais, Brasília: IBRAD, 2001. (mimeo)

MAIA, S. R. **Elementos para a construção de um instrumento de registro de informações necessárias à construção de linha de base no atendimento que possibilite a avaliação de resultados do serviço na vida dos usuários.** Palestra proferida para estimular o grupo focal para construção de metodologias acessíveis do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, ofertado em Centros-dia de referência, realizado em Brasília, no dia 06 de novembro de 2012, 2012.

MENECUCCI, M.C. Evolução Histórica do Conceito de Deficiência. In: **FENAPAES.** Projeto Águia. Referências Conceituais e Legais Sobre a Pessoa com Deficiência e o Movimento Apaeno, São Paulo: FENAPAES, 1999, p. 3-12.

RAHNEMA, M. Participação. In: SACHS, W. **Dicionário do Desenvolvimento.** Guia para o conhecimento como poder. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 190-210, 2000.

ROCHA, E. F.; CASTIGLIONI, M. C. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. **Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo**, v. 16, n. 3, p. 97-104, set./dez., 2005.

ROJAS, M F. Valores, família e autodeterminação: questões complexas para pessoas com deficiência mental que envelhecem. In: CLEMENTE FILHO, A. S.; GROTH, S. M. **Envelhecimento e deficiência mental**: uma emergência silenciosa, São Paulo: Instituto APAE, 2004, p. 145-152.

SASSAKI, R. K. **Como chamar os que têm deficiência?** Rede Saci, 20/05/2003 Disponível em: [www.saci.org.br](http://www.saci.org.br) Acesso em: 20 mai. 2003.

SCHNAPER, D. Integração e exclusão nas sociedades modernas. Tradução: Maria Ruth Alves, In: PAUGAM, S. *L'exclusion l'état des savoirs*, Paris: Éditions La Decouverte, 1996.

SPOSATI, A. **Seguridade Cidadã**: múltiplos desafios para a institucionalidade social da América Latina. Seminário Internacional Inovações Locais frente a Inseguranças Globais: Brasil e Espanha. Barcelona, Espanha: Fundação CIDOB-IBEI – Centro de Investigação, Docência, Documentação e Divulgação de Relações Internacionais e Desenvolvimento de Barcelona, Instituto de Governo e Políticas Públicas da Universidade Autônoma de Barcelona; FGV-EBAPE – Escola Brasileira de Administração Pública, 2007 (mimeo)

TEIXEIRA, R.R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 3.ed. Rio de Janeiro: IMS/Uerj/Abrasco, 2005, p.89-111



## APÊNDICE A

### Roteiro orientador do processo de acolhida e escuta ativa e qualificada do usuário – identificar se pessoa com deficiência ou família<sup>12</sup>

IDENTIFICAÇÃO	
<b>NOME DO USUÁRIO:</b>	
<b>IDADE:</b>	
<b>NOME DO RESPONSÁVEL FAMILIAR:</b>	<b>Idade:</b>
<b>PARENTESCO:</b> ( ) pai      ( ) mãe      ( ) irmã(o)      ( ) avó(ô)      ( ) outro:	
<b>ENDEREÇO:</b>	
<b>FONES PARA CONTATO:</b>	
ACESSO AO SERVIÇO	
1. Por que você procurou o Centro-dia?	
2. Como ficou sabendo do serviço e chegou até o Centro-dia?	
3. Quais as principais dificuldades de cuidados atualmente com relação a ele(a)?- identificar se se tratada da pessoa com deficiência ou do cuidador familiar	
4. Em que você acredita que o Centro-dia pode apoiar-lo(a)? Quais as suas expectativas gerais?	
HISTÓRIA DE VIDA FAMILIAR	
1. Fale sobre a sua família e sobre ele (ela)- identificar se se tratada da pessoa com deficiência ou do cuidador familiar	

<sup>12</sup> Elaborado a partir do questionário de *Perspectiva/expectativas dos pais em programas de transição*, adaptado pela equipe técnica da Ahimsa - Associação Educacional para Múltipla Deficiência, a partir do questionário da Unidade Multifuncional de Portugal (2001-2002), Bernard da Costa et al. (1996). Material gentilmente cedido por Maia (2012).

2. Existe diagnóstico formal da deficiência? Quando e onde foi realizado?
3. Ele(ela) atualmente frequenta algum serviço educacional, de reabilitação, saúde etc? Qual(is)? Como você avalia?
4. Qual(is) outros serviços já frequentou? Como você avalia?
5. Existe algum fato marcante na vida dele(a)? O que isso significa para você?
<b>EDUCAÇÃO ESCOLAR</b>
1. Ele(a) frequentou alguma escola comum ou especial? Quando?
2. Você acredita que ele gostava de que na escola?
3. Como ele(a) expressa isso?
4. Você acredita que a escola preparou / está preparando para a autonomia, para a vida adulta?
5. O que gostaria que ele(a) aprendesse na escola para ampliar a sua autonomia?
<b>CASA</b>
1. Você acha importante que ele(a) realize tarefas domésticas? Por quê?
2. Quais as tarefas que ele(a) realiza em casa durante a semana?

3. Quais as tarefas que ele(a) realiza em casa quando não vai ao serviço educacional, saúde etc.) nos finais de semana, férias?
5. Para realizar as tarefas precisa de apoio?
6. Quem é que o(a) apoia ou pode vir a apoiar?
7. Quais as tarefas que gostaria que ele(a) realizasse em casa?
8. Para fazer essas tarefas o que e que pensa ser necessário
<b>RECREAÇÃO E LAZER</b>
1. Quais as atividades preferidas por ele(a) para fazer no tempo livre?
2. Com quem ele(a) costuma partilhar o tempo livre?
3. Quais as atividades que você gostaria que ele(a) fizesse no seu tempo livre?
4. Quais atividades recreativas pensa que ele(a) poderá vir a realizar?
5. Para realizar essas atividades precisará de apoio? Caso precise, quem e/ou qual serviço/organização julga importante?
6. Para realizá-las o que pensa ser necessário?

### **COMUNIDADE**

1. Que contato ele(a) tem com os serviços/recursos da comunidade?

2. Quais as atividades que gostaria que ele realizasse fora de casa, na própria comunidade atualmente e no futuro?

3. Para realizar precisará de apoio? Caso precise, quem poderá apoiá-lo (a)?

4. Quais as pessoas da comunidade que ele(a) se relaciona? Com qual frequência? Como você avalia isso?

### **ÓCIO E TEMPO LIVRE/VIDA ADULTA**

1. Nos tempos livres, quais atividades recreativas gostaria que ele(a) tivesse? Onde?

2. Para realiza-la precisará de apoio? Caso precise, quem pode apoiá-lo(a)?

3. O que é que o(a) preocupa mais sobre a vida dele(a) na juventude e vida adulta?

### **COMUNICAÇÃO**

1. Qual o tipo de comunicação que ele(a) usa em casa?

2. Com quais familiares ele(a) se comunica?

3. Quem escolheu essa forma de comunicação? Por quê?

<b>MOBILIDADE</b>
1. Ele(a) precisa de ajuda para se locomover? Qual?
2. Ele(a) escolhe ou reconhece os locais que vai?
3. Como ele(a) identifica esses locais?

**PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELO ACOLHIMENTO E ESCUTA ATIVA E QUALIFICADA**

NOME:	NOME:
ASSINATURA:	ASSINATURA:

LOCAL, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## APÊNDICE B

### Sugestão de formulário de identificação do usuário e sua família<sup>13</sup>

QUADRO 1: IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA			
1. NOME:			
2. IDADE:			
3. Tipo de deficiência:			
( ) física      ( ) auditiva      ( ) visual      ( ) intelectual      ( ) autismo ( ) múltipla			
4. Sexo/ raça/cor: ( ) masculino      ( ) Feminino			
( ) branco(a)      ( ) negro(a)      ( ) amarelo(a)      ( ) indígena			
( ) outro: _____			
5. Consegue se locomover sozinho (a)? ( ) sim      ( ) não			
5.1. Usa algum tipo de órtese / prótese?			
( _____ )	sim.	Qual?	
_____			
( ) não.			
5.2. Usa algum tipo aparelho / instrumento para se locomover?			
( _____ )	sim.	Qual?	
_____			
( ) não.			
6. Consegue se comunicar sozinho(a)? ( ) sim      ( ) não			
6.1 Qual(is) a(s) principal(is) forma(s) de comunicação que utiliza? Indique f=fluyente, b=boa, r=razoável, r=ruim, apenas para os tipos de comunicação utilizados.			
( ) oral                      ( ) escrita                      ( ) libras                      ( ) braille			
( ) gestual                      ( ) outra: _____			
7. Tipo e qualificação do diagnóstico:			
7.1. Quem realizou o diagnóstico?			
7.2 Quando foi realizado o diagnóstico?			

<sup>13</sup> Elaborado a partir da Ficha de Cadastro da Família, do Programa Fortalecendo a Família desenvolvido pela Secretária Municipal de Assistência Social de São Paulo (2002-2004) (CASTANHO E OLIVEIRA: WANDERLEY, 2004a)

8. Tem alguma doença crônica que necessita ou faz tratamento?

(                    ) sim. Qual? \_\_\_\_\_ onde faz o tratamento \_\_\_\_\_

(                    ) não.

9. Apresenta comportamento do tipo depressivo, hiperativo, mudança brusca de humor ou semelhante?

(                    ) sim. Qual? \_\_\_\_\_ faz acompanhamento médico?

(                    ) sim onde? \_\_\_\_\_

(                    ) não apresenta.

10. Faz uso contínuo e/ou controlado de algum tipo de medicamento?

(                    ) sim. Qual?

\_\_\_\_\_

(                    ) não.

10.1 Médico responsável pela prescrição do(s) medicamento:

10.2 Fone e e-mail para contato com o médico responsável:

10.3 Frequência de ida ao médico:

(                    ) semanal                    (                    ) mensal                    (                    ) semestral                    (                    )  
outro: \_\_\_\_\_

11. Tem cartão do SUS? (                    ) não                    (                    ) sim. Nº \_\_\_\_\_

12. Frequenta(ou) escola? (                    ) sim                    (                    ) não

12.1 em caso afirmativo, preencha a tabela os dados a seguir:

Escola	Comum / Especial	Pública / Privada	Período (ex: jan.1991–jul.992)	Principal motivo de saída da escola
a.				
b.				
c.				

13. Frequenta(ou) serviço de reabilitação? (                    ) sim                    (                    ) não

13.1. Em caso afirmativo, preencha a tabela os dados a seguir:

Serviço	Público / Privado	Período (ex: jan.1991–jul.992)	Periodicidade (diária, semanal, mensal)	Principal motivo de saída
A.				
B.				
C.				
14. Frequenta(ou) outro(s) serviço(s) ? ( ) sim ( ) não				
14.1. Em caso afirmativo, preencha a tabela os dados a seguir:				
Serviço	Público / Privada	Período (ex: jan.1991–jul.992)	Periodicidade (diária, semanal, mensal)	Principal motivo de saída
a.				
b.				
c.				
d.				
15. É beneficiário do benefício de prestação continuada? ( ) sim ( ) não				
16. Está inserido no cadastro único dos programas sociais? ( )sim ( ) não				
17. Recebe o programa bolsa família? ( ) sim ( ) não				
18. Principais demandas e necessidades iniciais de cuidados:				
<b>QUADRO 2: IDENTIFICAÇÃO DO(A) TITULAR DA FAMÍLIA</b>				
1. NOME DO(A) TITULAR:				
2. IDADE:		3. SEXO: ( ) Masculino ( ) Feminino		
4. Parentesco com a pessoa com deficiência: ( ) pai ( ) mãe ( ) irmã(o) ( ) avó(ô) ( ) outro: _____				
5. Raça/cor:				



<input type="checkbox"/> branco(a) <input type="checkbox"/> negro(a) <input type="checkbox"/> amarelo(a) <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> outro: _____		
6. Estado civil: <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> separado(a) <input type="checkbox"/> união estável <input type="checkbox"/> outros		
7. Naturalidade:		
8. Rg:	8.1 órgão:	8.2 data de expedição:
9. Cpf:		
10. ESCOLARIDADE (OBS: assinale com C=completa, I=Incompleta, C=cursando) <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Superior		
11. É beneficiário(a) de algum programa social público? <input type="checkbox"/> _____ )        sim.        Qual? _____ <input type="checkbox"/> não.		
12. Principais demandas e necessidades iniciais:		
<b>QUADRO 3: ENDEREÇO FAMILIAR</b>		
1. Logradouro		
2. Nº:	3. Complemento:	
4. Bairro:		5. Cep:
6. Zona: <input type="checkbox"/> urbana <input type="checkbox"/> rural		
7. Uf:	8. Cidade	
9. Ponto de referência:		
10. Telefone para contato: <input type="checkbox"/> residência _____ <input type="checkbox"/> celular _____ <input type="checkbox"/> parente _____ <input type="checkbox"/> vizinho _____ <input type="checkbox"/> amigo _____ <input type="checkbox"/> outro _____ <input type="checkbox"/> não tem telefone para contato		

<b>QUADRO 4: SITUAÇÕES DE RISCO POR VIOLAÇÕES DE DIREITOS RELATADAS</b>		
1. A pessoa com deficiência passa ou já passou por (marque com a=atual ou p=passado)		

- convivência com a extrema pobreza.
- desassistência de serviços essenciais.
- isolamento social.
- negligência nos autocuidados
- situações de abandono, negligência e/o maus tratos.
- cárcere privado
- violência doméstica física e ou psicológica.
- abuso sexual.
- dificuldades devido aos altos custos da oferta de cuidados.
- impedimento de acesso à inclusão produtiva do cuidador familiar em virtude da necessidade de ofertar cuidados na família.
- situação de estresse do cuidador familiar em virtude da oferta de cuidados de longa permanência.
- precariedade dos cuidados familiares em virtude do envelhecimento, doença ou ausência dos pais ou responsáveis.
- Ausência de cuidados familiares.
- OUTROS \_\_\_\_\_

1. O cuidador familiar passa ou já passou por (marque com a=atual ou p=passado)

- convivência com a extrema pobreza.
- não participação de atividades de inclusão produtiva em virtude de ofertar cuidados
- não participação em atividades e serviços no território.
- isolamento social.
- negligência nos autocuidados
- situação de estresse pela oferta de cuidados de longa permanência.
- envelhecimento.
- doença crônica.
- desemprego.
- subemprego.
- alto custo da oferta familiar de cuidados a pessoa com deficiência.
- impedimento de acesso à inclusão produtiva dos cuidadores familiares em virtude da necessidade de ofertar cuidados na família.
- outro:

OBSERVAÇÕES:

<b>QUADRO 5: COMPOSIÇÃO FAMILIAR</b>				
INDIQUE ATÉ 5 PESSOAS QUE MORAM NA SUA RESIDÊNCIA, INCLUINDO VOCÊ E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA				
Nome completo	Data de Nascimento ou Idade	Sexo	Parentesco	Estado Civil
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Primeiro nome	Situação Ocupacional/Fonte de renda*	Valor total renda
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

\* **Situação ocupacional:** 1) assalariado com carteira assinada, 2) assalariado sem carteira assinada, 3) funcionário público, 4) empregado temporário, 5) cooperativo, 6) outros trabalho 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.

<b>QUADRO 6: FORMAÇÃO / ESCOLARIZAÇÃO</b>					
TRANSFIRA PARA ESTE QUADRO TODOS OS MORADORES LISTADOS NO ANTERIOR, NA MESMA ORDEM					
Primeiro nome	É alfabetizado?	Estuda atualmente?	Onde?	Período (manhã, tarde, noite, integral)	Para quem não estuda, informar o motivo principal
1.					

2.					
3.					
4.					
5.					

**QUADRO 7: IDENTIFICAÇÃO DO DOMICÍLIO FAMILIAR**

1. Tipo de domicílio:

( ) casa            ( ) apartamento            ( ) alojamento            ( ) cômodo / quarto  
 ( ) barraco        ( ) outro: \_\_\_\_\_

2. Tipo de propriedade do domicílio:

( ) própria quitada        ( ) própria sendo paga        ( ) alugada  
 ( ) cedida                    ( ) invasão / posse            ( ) outro:  
 \_\_\_\_\_

3. Tipo de agrupamento habitacional:

( ) alojamento provisório        ( ) conjunto habitacional        ( ) cortiço  
 ( ) favela                            ( ) loteamento popular        ( ) hotel / pensão  
 ( ) morro                            ( ) apartamento                    ( ) outro: \_\_\_\_\_

4. Quantidade de cômodos (considerar somente se tiver paredes dividindo):

5. Há um quarto apenas para a pessoa com deficiência? ( ) sim        ( ) não

6. Existem adaptações necessárias neste quarto? ( ) sim        ( ) não

7. Há adaptações necessárias no banheiro? ( ) sim        ( ) não

8. Tipo de chegada de água ( ) encanada                    ( ) poço/nascente                    ( )  
 outro: \_\_\_\_\_

9. Forma de iluminação:

( ) elétrica            ( ) gerador            ( ) sem iluminação elétrica            ( ) outro:  
 \_\_\_\_\_

11. Tipo de acesso ao domicílio:

( ) asfaltado / calçado        ( ) chão batido                    ( ) escadaria                    ( ) outro:  
 \_\_\_\_\_

12. Além da sua família, moram outras famílias no seu domicílio?

( ) não        ( ) sim. Quantas? \_\_\_\_\_

### QUADRO 8: MOBILIDADE

1. Qual o meio de transporte / locomoção que mais utiliza?

( ) ônibus      ( ) bicicleta      ( ) carro      ( ) trem      ( ) metrô  
( ) a pé      ( ) outro: \_\_\_\_\_

2. Qual o meio de informação / comunicação que a família mais utiliza?

( ) rádio      ( ) tv      ( ) jornal      ( ) internet      ( ) nenhum  
( ) outro: \_\_\_\_\_

### QUADRO 9: DESEJOS / EXPECTATIVAS E POTENCIALIDADES

1. Quais as principais despesas da família?

( ) aluguel      ( ) transporte      ( ) saúde      ( ) escola / formação  
( ) cuidados com a pessoa com deficiência      ( ) outra: \_\_\_\_\_

2. Com que pessoas ou organizações o senhor(a) conta: (por exemplo, pessoas da família, amigos, vizinhança, instituições, igreja, serviços públicos e outros).

3. Para resolver um problema de saúde?

4. Em caso de morte?

5. Com dinheiro para viver?

6. Para alimentação?

7. Para cuidar da pessoa com deficiência?

8. Para passar se comunicar / passar o tempo livre com a pessoa com deficiência?

9. O Sr(a) tem algum envolvimento ou participa de grupos e organizações na área da pessoa com deficiência?

( ) não      ( ) sim. Qual (is)?  
\_\_\_\_\_

10. O que o(a) senhor(a) mais deseja na vida?

1º. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
2º. \_\_\_\_\_  
3º. \_\_\_\_\_

11. O que lhe dá alegria?

1º. \_\_\_\_\_

2°. \_\_\_\_\_  
3°. \_\_\_\_\_

12. Quais situações lhe dão insegurança e medo?

1°. \_\_\_\_\_  
2°. \_\_\_\_\_  
3°. \_\_\_\_\_

13. Quais as possibilidades de inclusão existentes na sua comunidade?

1°. \_\_\_\_\_  
2°. \_\_\_\_\_  
3°. \_\_\_\_\_

14. Quais são os principais riscos e vulnerabilidades na sua comunidade?

1°. \_\_\_\_\_  
2°. \_\_\_\_\_  
3°. \_\_\_\_\_

15. Quais são os talentos que você ou outra pessoa da família tem?

Nome do familiar	Tipo de talento	Tipo de talento

15. Quais suas principais expectativas com relação ao Centro-dia?

1°. \_\_\_\_\_  
2°. \_\_\_\_\_  
3°. \_\_\_\_\_

16. Quais as suas necessidades de frequência da pessoa com deficiência ao Centro-dia?

( ) todos os turnos semanais

( ) dois turnos por semana. Quais dias e turnos?  
\_\_\_\_\_

( ) três a quatro turnos por semana. Quais?  
\_\_\_\_\_

( ) cinco a sete turnos por semana. Quais?  
\_\_\_\_\_

( ) outro:

<p>17. Você pretende participar de atividades individuais e com outras famílias no Centro-dia? ( )  sim ( ) não</p>
<p>17.1 que tipos de atividades?  ( ) reuniões ( ) grupos de diálogo ( ) formação ( ) recreação e lazer  ( ) atividades culturais ( )  outros: _____</p>
<p>18. Outras informações e observações:</p>

**QUADRO 10: INFORMAÇÕES SOBRE A ENTREVISTA**

<p>1. TÉCNICOS RESPONSÁVEIS:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p>
<p>2. Data da entrevista:</p>
<p>3. Local da entrevista:</p>
<p>4. CLIMA PERCEBIDO NA ENTREVISTA:</p> <p>( ) desconfiança do(a) entrevistado(a). Para quais perguntas?</p> <p>( ) desconforto do(a) entrevistado(a). Para quais perguntas?</p> <p>( ) o(a) entrevistado(a) negou-se a responder perguntas. Quais?</p> <p>( ) o(a) entrevistado(a) mostrou-se irritado e arredio. Para quais perguntas?</p> <p>( ) o(a) entrevistado(a) mostrou-se confortável e afetivo. Para quais perguntas?</p> <p>( ) o(a) entrevistado (a) mostrou-se muito motivado. Para quais perguntas?</p>
<p>5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / PARECER / OBSERVAÇÕES:</p>
<p>6. ENCAMINHAMENTOS:</p>
<p>ASSINATURAS DOS(AS) PROFISSIONAIS:</p>

## APÊNDICE C

### Modelo de Registros de MAPs (Mapas de desejos, perspectivas e possibilidades) <sup>14</sup>

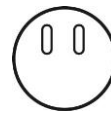
<b>1. NOME:</b>	
<b>2. IDADE:</b>	<b>3. DATA DE NASCIMENTO:</b>
<b>4. RESPONSÁVEL FAMILIAR:</b>	
<b>5. TELEFONE(S) PARA CONTATO:</b>	
<b>6. DATA DE INGRESSO NO CENTRO-DIA:</b>	
<b>7. DATA DA APLICAÇÃO DO MAPs:</b>	
<b>8. PARTICIPANTES:</b>	
<b>9. FACILITADORES:</b>	
<b>10. DADOS IMPORTANTES DA HISTÓRIA DE VIDA DO USUÁRIO:</b>	
<b>11. QUAL O SIGNIFICADO DO DESENHO/REPRESENTAÇÃO DO USUÁRIO? – (para usuários que usarem desenhos como forma de comunicação – fazer uma legenda)</b>	

<sup>14</sup> Adaptado de Maia e Mesquita baseado em Bove (1996) e Gil (2003). Instrumento gentilmente cedido por Maia (2012), usado pela Ahimsa – Associação Educacional para a Múltipla Deficiência, São Paulo – SP.



## 12. TRANSCRIÇÃO DO MAPs

### CARACTERÍSTICAS – pode usar palavras ou desenhos



Família

Convidados / Profissionais

Usuário

### O QUE EU GOSTO - pode usar palavras ou desenhos



Família

Convidados / Profissionais

Usuário

### O QUE EU NÃO GOSTO - pode usar palavras ou desenhos



Família

Convidados / Profissionais

Usuário

### MANIAS - pode usar palavras ou desenhos




Família


Convidados / Profissionais

Usuário



**NERVOSO - pode usar palavras ou desenhos**


		
Família	Convidados / Profissionais	Usuário


**MANIAS - pode usar palavras ou desenhos**

		
Família	Convidados / Profissionais	Usuário

**MEDOS - pode usar palavras ou desenhos**

		
Família	Convidados / Profissionais	Usuário

<b>MANIAS - pode usar palavras ou desenhos</b>		
		
Família	Convidados / Profissionais	Usuário

<b>SONHOS - pode usar palavras ou desenhos</b>		
		
Família	Convidados / Profissionais	Usuário

<b>PLANO DE AÇÃO</b>		
Metas à curto prazo	Ações	Atividades

**OBSERVAÇÕES:**

## APÊNDICE D

### Instrumento de Coleta de Informações sobre o Perfil das Necessidades de Cuidados da Pessoa com Deficiência em Situação de Dependência <sup>15</sup>

LEGENDA:

I – independente      PA – pouca ajuda      MA – muita ajuda      N – não observa habilidade

HABILIDADES	AVALIAÇÃO				COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE
	I	PA	MA	N	
<b>I. COMUNICAÇÃO</b>					
▪ <b>Receptiva</b>					
Responde a pistas táteis: por exemplo, toques no braço					
Responde a expressões faciais, gesticulações e movimentos corporais					
Demonstra compreensão do “não”					
Reponde ao seu nome quando pronunciado (qual forma de linguagem?).					
Responde ao seu nome escrito					
Reconhece objetos familiares graficamente (imagens ou palavras)					
Reconhece familiares (qual forma de linguagem?).					
Responde a uma ordem pela fala					
Responde a uma ordem com gestos					
Responde a duas ou mais por meio da fala					
Responde a duas ou mais ordens por meio de imagens					
▪ <b>Expressiva</b>					
Comunica o que quer ou necessita de apoio de expressão facial, movimento corporal					
Comunica o que quer ou necessita de apoio do cuidador como intermediário					

<sup>15</sup> Instrumento adaptado a partir da escala criada por Paulo Rubioli (2003) no âmbito do Projeto Hilton Perkins, traduzida por Joaquim e Ana Amélia Pierra, revisado por Helena Burgés Olmos \*AdefAV. O instrumento foi criado para ser usado com surdocegos e pessoas com múltipla deficiência, mas é plenamente aplicado/adaptável a outros tipos de deficiência.

Imita algum tipo de linguagem (Ex: Libras)					
Usa tipo de linguagem específica (Ex: Libras)					
Realiza linguagem expressiva quando solicitado					
Nomeia pessoas (oralmente ou em sinais / gestos) quando é solicitado					
Nomeia objetos (oralmente ou em sinais / gestos) quando é solicitado					
Expressa seus sentimentos (oralmente ou em sinais / gestos) quando e solicitado					
Comunica que deseja ou necessita espontaneamente					
Pode expressar de maneira funcional os conceitos de: “sim”, “não”, “ajuda”, “por favor”, “obrigado”, “oi/olá”, “banho”					
Demonstra interesse em comunicar-se com outras pessoas					
Comunica-se com seus amigos					
Combina mais de duas palavras ou sinais para pedir alguma coisa					
Responde a perguntas com “sim/não”					
Responde a perguntas formuladas com: que, quem, onde etc.					
Faz perguntas simples espontaneamente					
Possui forma de comunicação expressiva dominante (oral, sinais, gestos, objetos, imagens etc.).					
Utiliza algum recurso ou algum dispositivo adaptado para comunicar-se					
HABILIDADES	AVALIAÇÃO				COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE
	I	PA	MA	N	
<b>II. ALIMENTAÇÃO</b>					
Lava as mãos antes de comer					

Come com independência					
Come com as mãos.					
Reconhece a diferença entre alimentos que pode ou não comer com as mãos					
Coloca na boca uma quantidade de comida apropriada					
Come com a boca fechada					
Bebe em caneca / copo					
Usa garfo para empurrar a comida					
Descasca fruta antes de comer					
Usa colher					
Abre sacolas, caixas ou pacotes de comida					
Serve-se de comida (em uma bandeja, por exemplo).					
Toma sopa					
Toma bebidas geladas e quentes					
Usa guardanapo					
Usa condimentos de acordo com seu gosto (sal ou açúcar, por exemplo).					
Usa garfo para espetar a comida					
Limpa a mesa					
Quando solicitado, passa a comida ou pede que passem					
Finaliza a refeição num período de tempo razoável					
Prepara a mesa					
Usa a faca para cortar comida					
Come sanduíches					

HABILIDADES	AVALIAÇÃO				COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE
	I	PA	MA	N	
<b>III. VESTIR-SE</b>					
Reconhece a sua própria roupa					
Escolhe a roupa no guarda-roupa					
Veste-se					
Seleciona a roupa de acordo com o clima					
Combina roupa					
Abotoa a calça, se necessário					
Coloca o cinto					
Coloca os sapatos, amarra cordões					
Reconhece rasgado da roupa ou a perda de botões					
Coloca luvas					
Coloca uma bota considerando fechos					
Coloca luvas					
Coloca uma camisa e abotoa					
Seleciona roupa de acordo com a estação					
Coloca chapéu / boné					
Seleciona roupas para ocasiões especiais					
Fecha a porta quando se veste / se troca					
HABILIDADES	AVALIAÇÃO				COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE
	I	PA	MA	N	
<b>IV. CUIDADO PESSOAL</b>					
▪ <b>Banheiro</b>					
Tem uma rotina para ir ao banheiro					
Expressa a necessidade de ir ao banheiro					

Usa papel higiênico / se limpa depois de ir ao banheiro					
Dá a descarga					
Lava as mãos depois de ir ao banheiro					
Levanta-se para ir ao banheiro durante a noite					
Homem: urina em pé					
Completa a rotina do banheiro					
Fecha a porta do banheiro					
Usa bolsa de colostomia					
▪ <b>Asseio</b>					
Lava e seca as mãos					
Escova os dentes					
Lava e seca o rosto					
Regula a temperatura da água					
Toma banho de banheira					
Toma banho de chuveiro					
Usa desodorante					
Usa cosméticos					
Penteia os cabelos					
Coloca xampu					
Seca os cabelos					
Corta / limpa as unhas					
Homem: faz a barba					
Mulher: depila as pernas / axilas					
Coloca óculos					



Limpa óculos					
Ajeita-se durante o dia, se é necessário (penteia-se, lava o rosto, escova dentes etc.).					
Aceita que lhe cortem o cabelo					
Mulher: reconhece o começo do período menstrual					
Coloca absorvente					
Reconhece a necessidade de trocar absorvente					
HABILIDADES	AVALIAÇÃO				COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE
	I	PA	MA	N	
<b>V. HABILIDADES ACADÊMICAS / FUNCIONAIS</b>					
▪ <b>Percepção / cognição</b>					
Demonstra consciência visual, fixação, seguimento etc.					
Discrimina sua posição no espaço					
Discrimina figura –fundo					
Demonstra discriminação olfativa					
Demonstra consciência tátil					
Demonstra consciência auditiva					
Ordena objetos considerando uma característica					
Demonstra memória visual					
Demonstra memória tátil					
Classifica / separa considerando uma característica					
Junta objetos similares					
▪ <b>Leitura funcional</b>					
Lê / reconhece seus dados pessoas (nome, endereço, telefone).					
Lê / reconhece sinais, rótulos, marcas (da rua, de um negócio, de um banheiro público).					

Segue direções simples (com fotos, imagens ou palavras).					
▪ <b>Conceito de número</b>					
Corresponde termo a termo					
Conta objetos (especificar até que número)					
Reconhece até o número 10 de forma escrita					
Escreve até o número 10					
Compreende os conceitos de: mais, menos e igual					
Compreende a operação somar					
Compreende a operação restar					
Usa calculadora					
▪ <b>Conceito de dinheiro</b>					
Entende que as notas servem para obter algo em troca (comprar)					
Diferencia moedas de notas					
Reconhece o troco do dinheiro (equivalência)					
Conhece o valor das notas e moedas					
Diferencia maior e menor quantidade de dinheiro					
Usa máquina registradora colocando a quantidade de dinheiro apropriada ou retirando o troco					
Economiza dinheiro para comprar algo que deseja (com propósito)					
Economiza dinheiro para itens que necessita (xampu, desodorante etc.).					
Economiza dinheiro para eventos aos que deseja participar (cinema, restaurante etc.).					
Usa caixa eletrônico					
▪ <b>Tempo / calendário</b>					
Segue rotina diária e sua sequência de atividades					

Relaciona uma atividade com um horário determinado					
Responde a “hora de...” (atividades).					
Segue calendário de atividades com imagens ou escrito					
Reconhece a função do relógio					
Reconhece a hora (em que tipo de relógio)					
Pode denominar: hoje, ontem e amanhã reconhecendo seu significado					
Reconhece o conceito de “tarde”					
Nomeia: “o fim de semana”					
Discrimina os dias da semana dos de fim de semana					
Reconhece os dias da semana					
Reconhece os meses do ano					
Reconhece as estações do ano					
Reconhece o dia, mês e ano atual					
Reconhece eventos especiais no calendário					
Reconhece a data de maneira escrita ou numérica					
HABILIDADES	AVALIAÇÃO				COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE
	I	PA	MA	N	
<b>VI. HABILIDADES PRÉ-VOCACIONAIS</b>					
▪ <b>Habilidades gerais</b>					
Usa a progressão de acima / abaixo, esquerda / direita					
Realiza correspondência um a um					
Classifica a forma					
Classifica por tamanho					
Classifica quantidade / número					
Classifica objetos similares					

Completa uma tarefa de dois passos					
Completa uma tarefa de três a cinco passos					
Completa uma tarefa com mais de cinco passos					
Usa ferramentas simples (martelo, pinça, etc)					
Segue instruções orais ou escritas (com fotos, imagens, palavras)					
▪ <b>Condutas de trabalho</b>					
Trabalhar por algum tipo de reforço / prêmio					
Permanecer no lugar de trabalho determinado					
Encontra elementos necessários para realizar uma tarefa conhecida.					
Inicia um trabalho conhecido de forma independente					
Se dirige /vai e volta dentro do local da atividade					
Coloca seu nome / assinatura na hora da entrada / saída					
Compartilha o espaço de trabalho com outras pessoas sem distrair-se (sem interferir no seu desempenho)					
Aceita correção					
Dá-se conta dos erros na tarefa que realiza					
Transfere habilidades aprendidas para outras tarefas					
Transfere habilidades aprendidas a novos ambientes / situações					
Evita situações perigosas (cozinha, ferramentas)					
HABILIDADES	AVALIAÇÃO				COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE
	I	PA	MA	N	
<b>VII. COZINHA</b>					
▪ <b>Segurança</b>					
Orienta-se na cozinha evitando perigos (forno e chamas)					
Lava as mãos antes de cozinhar					

Afasta-se / lava as mãos depois de espirrar ou tossir					
Usa avental					
Usa luva térmica para tirar algo quente do fogo					
Usa técnica adaptadas para cortar					
Utiliza adaptações para forno e fogão					
Demonstra conhecer as normas de segurança para usar eletrodomésticos					
Transporta elementos quentes de uma área da cozinha até outra					
Reconhece a necessidade de atuar diante: incêndio de eletrodomésticos, fumaça em forno / fogão, panos ou luvas queimadas.					
<b>▪ Organização</b>					
Separa os ingredientes que necessitará antes de começar a cozinhar					
Utiliza uma bandeja quando necessita transportar mais de um elemento					
Trabalha da esquerda para a direita					
Guarda materiais no lugar onde os encontrou, ao terminar de usa-los					
Reconhece onde estão guardados os elementos e os diferencia de utensílios					
Envolve e guarda as sobras					
<b>▪ Receitas</b>					
Reconhece que uma receita tem passos. Os segue através de fotos, figuras, imagens, palavras					
Reconhece um desenho / figura por página					
Segue vários desenhos por página					
Segue uma receita simples de 3 ou 4 passos					
Segue receitas de vários passos					

Segue a receita de cima até embaixo e da esquerda para a direita					
Localiza os elementos que necessita para realizar a receita completa					
Entende os termos culinários					
Entende a diferença de temperaturas para cozinhar					
Coloca a temperatura adequada para cozinhar / sabe regula-la					
Entende / segue uma lista de compras para ir ao supermercado					
▪ <b>Preparação de comidas</b>					
Reconhece os elementos que necessita					
Lava as frutas ou verduras que utilizará					
Serve líquidos usando jarra					
Abre caixas ou pacotes					
Polvilha					
Segue colheradas desde uma tigela grande ou pequena					
Corta / descasca frutas, verduras e outros alimentos					
Usa um abridor de latas					
Corta um sanduíche na metade					
Prepara comida instantânea / simples					
Sobre quebrar ovos					
Usa microundas					
HABILIDADES	AVALIAÇÃO				COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE
	I	PA	MA	N	
<b>VIII. SAÍDAS NA COMUNIDADE</b>					
▪ <b>Compras</b>					
Compra itens seguindo uma lista de imagens					

Compra itens seguindo uma lista escrita					
Identifica diferentes negócios na comunidade para comprar diferentes itens					
Coloca os produtos no carrinho / cestinho					
Transporta o carrinho / cestinho de maneira apropriada					
Localiza o carrinho / cestinho para transportar produtos					
Localiza um determinado item na prateleira					
Identifica o preço de um produto					
Transporta itens de uma maneira apropriada					
Transporta mais de um item					
Localiza o caixa para pagar itens					
Coloca os produtos no carrinho / cestinho no caixa					
Espera na fila					
No caixa paga os produtos					
Guarda o recibo					
Utiliza os serviços na comunidades (ex: cabeleireiro, shopping, lavanderia, recreativos etc.)					
▪ <b>Comunicação</b>					
Usa cartão de crédito pré-impresso					
Usa gestos naturais					
Usa linguagem diferenciada					
Usa uma identificação pessoal (documento, cartão de crédito na carteira)					
<b>HABILIDADES</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>				<b>COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE</b>
	<b>I</b>	<b>PA</b>	<b>MA</b>	<b>N</b>	
<b>IX. MANUSEIO DO LAR</b>					
▪ <b>Tarefas gerais</b>					

Retira os lixos					
Retira o lixo na rua					
Acomoda itens pessoais (jogos, caneca que uso etc.)					
Pendura roupas					
Realiza tarefas domésticas (ex: troca sacos de lixo, tira o lixo, troca as flores do vaso, rega as plantas etc.)					
Varre / usa a pá para juntar o lixo					
Reconhece os elementos necessários para realizar tarefas de limpeza (ex: flanela para os móveis, balde para passar pano de chão etc.)					
Acende / apaga a luz					
Fecha com chave / abre a porta quando necessário					
Reconhece elementos perigosos (vidros quebrados, elementos cortantes etc.)					
<b>▪ Dormitório</b>					
Organiza seus itens numa escrivaninha / mesa					
Pendura roupa					
Estende a cama					
Coloca seus óculos / aparelho num lugar adequado					
Separa / recolhe a roupa suja					
Limpa o chão (passa o pano, varre etc.)					
Troca os lençóis de sua cama					
Limpa o chão (varre, passa o pano, etc)					
Limpa o pó dos móveis					
<b>▪ Banheiro</b>					
Pendura toalhas					



Reconhece seus itens (xampu, escova de dentes etc.)					
Limpa o espelho, privada, pia					
Limpa o chão					
Troca o rolo de papel higiênico					
▪ <b>Sala de estar</b>					
Prepara a mesa					
Tira as coisas da mesa					
Limpa a mesa					
Limpa os móveis (tirar o pó, por exemplo)					
Varre o chão					
Limpa os vidros					
▪ <b>Cozinha</b>					
Lava a louça					
Seca a louça					
Guarda itens no lugar correspondente					
Lava o chão					
Varre / limpa o chão					
Enche um balde com água					
▪ <b>Lavanderia</b>					
Identifica a roupa que necessita ser lavada					
Coloca o sabão em pó, conhece a medida					
Separa a roupa branca da colorida					
Usa lavadora automática					
Lava a roupa na mão					
Pendura a roupa para que seque					

Dobra a roupa					
Passa a roupa					
Guarda a roupa no lugar adequado					
HABILIDADES	AVALIAÇÃO				COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE
	I	PA	MA	N	
<b>X. MOBILIDADE</b>					
▪ <b>Lar</b>					
Desvia móveis / paredes					
Usa técnica de proteção para caminhar (superior, média, inferior)					
Demonstra precaução de elementos perigosos (ex. estufa, cozinha etc)					
Usa tecnologia assistiva para se locomover (qual?)					
▪ <b>Comunidade</b>					
Usa tecnologia assistiva para se locomover na comunidade (qual?)					
Consegue atravessar a rua					
Usa transporte público / táxi / carro da família					
HABILIDADES	AVALIAÇÃO				COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE
	I	PA	MA	N	
<b>XI. RECREAÇÃO E TEMPO LIVRE</b>					
Depois de orientado por um adulto joga com um brinquedo ou por mais de 15 minutos					
Seleciona e realiza uma atividade por mais de 15 minutos					
Seleciona e realiza uma atividade por mais de 30 minutos					
Assiste TV apropriadamente					
Com a supervisão inicial pode realizar seu hobby ou uma tarefa manual					
Quando termina de realizar uma atividade, seleciona outra por sua própria iniciativa					

Espontaneamente elege uma atividade recreativa que deseja realizar (jogo ou ao ar livre)					
Realiza uma atividade física por mais de 30 minutos (natação, bicicleta, caminhada etc)					
Folheia / se interessa por livros, revistas, jornais durante o tempo livre					
Compartilha com um adulto um jogo por mais de 15 minutos					
Participa / compartilha um jogo em dupla por mais de 15 minutos					
Segue regras / respeita os turnos em diferentes jogos (de mesa ou ao ar livre)					
Ajuda / sugere o que gostaria de fazer durante um fim de semana / férias					
HABILIDADES	AVALIAÇÃO				COMENTÁRIOS ACESSIBILIDADE
	I	PA	MA	N	
<b>XI. SOCIAL / EMOCIONAL</b>					
▪ <b>Sentimentos</b>					
Expressa seu afeto para as pessoas					
Expressa: alegria, surpresa, raiva, medo / nervosismo, tristeza, dor / doença, desacordo / frustração					
▪ <b>Consciência de si</b>					
Reconhece informação pessoal (nome, RG)					
Conhece / realiza sua assinatura					
Tende a resolver um problema inicialmente por seu próprio meio ou pede ajuda					
Mostra compreensão / interesse no ambiente em que se encontra					
Adapta-se às mudanças no ambiente					
Se contém de condutas auto-agressivas ou atos impulsivos					
Respeita a propriedade dos outros					
Espera na fila					
▪ <b>Consciência dos outros</b>					

Reconhece os membros de sua família					
Dá as mãos a outras pessoas de forma apropriada					
Mantém uma distância adequada com uma pessoa desconhecida					
Usa “alô” ou “tchau” de maneira apropriada					
Atua adequadamente ao espirrar ou tossir					
Utiliza “obrigado” e “por favor” adequadamente					
Sorri de maneira social e apropriada					
Demonstra conduta adequada para: visitar o médico, comprar numa loja, comer num restaurante, assistir a um espetáculo					
▪ <b>Sexualidade</b>					
Reconhece-se na frente do espelho					
Identifica as partes do corpo					
Reconhece o seu próprio sexo					
Expressa que gosta e o que não gosta					
Compreende regras					
Identifica as funções dos órgãos do seu corpo					
Expressa desejo de privacidade para: banho, assear-se, vestir-se					
Diferencia lugares públicos e privados e os relaciona com as condutas sexuais					

## APÊNDICE E

### Roteiro de Plano de Atendimento Individual ou Familiar

<b>1. Nome do(a) usuário(a):</b>	
<b>1.2 Sexo:</b> ( ) Masculino ( ) Feminino	<b>1.3 Idade:</b>
<b>1.4 Tipo de deficiência:</b> ( ) física ( ) intelectual ( ) auditiva ( ) visual ( ) autismo ( ) Múltipla	
<b>1.5. Apresenta comportamento do tipo depressivo, hiperativo, mudança brusca de humor, birra ou semelhante?</b> ( ) Sim. Qual? _____ faz acompanhamento médico? ( ) Sim onde? _____ ( ) Não	
<b>2. Nome do cuidador familiar:</b>	
<b>2.1. Sexo:</b> ( ) Masculino ( ) Feminino	<b>2.2. Idade:</b>
<b>2.3. Parentesco:</b> ( ) pai ( ) mãe ( ) irmão(ã) ( ) outro: _____	
<b>2.4. Ocupação:</b>	
<b>2.5 Carga horária destinada a cuidados do usuário (por dia/semana):</b>	
<b>3. Data de chegada / procura ao Centro-dia:</b>	
<b>4. Data da primeira escuta ativa e qualificada:</b>	
<b>4.1. Profissional (is) participante (s) da escuta ativa e qualificada:</b>  	
<b>5. Forma de ingresso:</b> ( ) demanda espontânea ( ) encaminhamento de outras instituição ( ) Busca ativa ( ) encaminhamento jurídico ( ) outra: _____	
<b>6. Instrumentos / técnicas usadas para levantamento das demandas e necessidades do usuário:</b> ( ) Formulário de Identificação do Usuário e Família	

- ( ) MAPs
- ( ) Escuta qualificada e ativa
- ( ) Coleta de informações sobre o perfil das necessidades de cuidados
- ( ) outro: \_\_\_\_\_

**7. Tipo de Plano de Atendimento:** ( ) Individual ( ) Familiar

**8. Demanda(s) inicial(is) de cuidados da pessoa com deficiência e de apoio e orientação do cuidador familiar:**

**9. Principais sonhos e necessidades imediatas:**

**9.1. Principais sonhos e necessidades imediatas do cuidador familiar:**

**9.2. Periodicidade e formas de realização de apoio e orientações do cuidador familiar pelo Serviço:**

**10. A pessoa com Deficiência faz uso de medicamentos controlados ou tem necessidades de atendimento cotidiano específico de saúde?** ( ) Não ( ) Sim

**10.1 Quais?** *(Citar como deve ser administrado os medicamentos e contatos do médico responsável)*

**11. Em caso de emergência com o usuário durante sua permanência no serviço, quem deve ser procurado, quais contatos e qual o encaminhamento?**

**1. Tem orientações de outros profissionais de fora do Centro-dia a serem seguidas durante o dia?** ( ) Sim. Quais e como?

( ) Não

**12. Tipos de atividades a serem desenvolvidas pelo Serviço ofertado em Centro-dia:**

- ( ) Atividades individualizadas no Centro-dia
- ( ) Orientação no domicílio
- ( ) atividades em grupo no Centro-dia
- ( ) atividades em grupo na comunidade
- ( ) Atividades de orientação ao cuidador familiar
- ( ) Atividades em grupos mistos de familiares e pessoas com deficiência usando metodologias integrativas
- ( ) Atividades envolvendo a família (original e ampliada) no domicílio, vizinhos. etc
- ( ) orientações sobre direitos
- ( ) orientações sobre cuidados em saúde e autocuidados
- ( ) encaminhamentos para outros serviços no território
- ( ) atividades de recreação e lazer
- ( ) atividades culturais
- ( ) Outras: \_\_\_\_\_

**13. Profissionais de referência no Centro-dia:****13. Vigência do Plano Individual e/ou Familiar de Atendimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**14. Data de avaliação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**15. PROGRAMAÇÃO DE ATIVIDADES INDIVIDUALIZADAS**

Objetivos	Atividades e contexto funcional	Áreas	Ambiente e sub-ambiente	Habilidades que já possui	Competências que serem ser desenvolvidas


*OBS: Adaptar / formatar o plano como for necessário, de modo que para cada objetivo haja um conjunto e atividades, áreas, competências etc.*

**16. PROGRAMAÇÃO GENERALISTA DE ATUAÇÃO DA EQUIPE BASEADA NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES A SEREM ADQUIRIDAS**

Competências a serem desenvolvidas*	Cuidador	Assistente Social	Psicólogo	Terapeuta Ocupacional	Outro profissional**
Ex: Pegar um ônibus de casa para o serviço					

\* Repetir todas as competências listas no Quadro 15

\*\* Listar todos os profissionais envolvidos na oferta dos atendimentos no Centro-dia

*OBS: adaptar a tabela as necessidades do Plano Individual*

**17. PROGRAMAÇÃO SEMANAL DE ATIVIDADES INDIVIDUALIZADAS**

Hora	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta

**17.1 Data para primeira revisão do planejamento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**17.2 Observações:**

**18. PROGRAMA DE ATIVIDADES PARA FAMILIARES NO CENTRO-DIA**

Objetivo	Atividades	Familiar(es) participante(s)	Local	Quando	Resultados esperados




*Obs: adaptar o plano de modo que para cada objetivo haja um conjunto de atividades.*

**19. PROGRAMA SEMANAL DE ATIVIDADES FAMILIARES NO CENTRO-DIA**

Hora	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta

**19.1 Data para primeira revisão do planejamento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**19.2 Observações:**

**20. Responsáveis pela elaboração e aprovação do Plano:**

**LOCAL,** \_\_\_\_\_ **DATA** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ASSINATURAS DOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:**

## APÊNDICE F

### Modelo de Acompanhamento de Atividades Individualizadas e/ou em Grupos

Áreas a ser acompanhada / avaliada	Objetivo	Indicador (que dados recolher)	Como coletar os dados	Periodicidade (quando)	Como organizar os dados recolhidos	Responsável
<b>Família</b>						
<b>Pessoa com deficiência</b>						
<b>Atividade</b>						

## APÊNDICE G

### Sugestões de Atividades com Famílias <sup>16</sup>

#### **Aprofundando as relações grupais na programação dos encontros Mão, Cabeça, Coração<sup>17</sup>**

Esta técnica pode ser usada tanto para avaliar e fortalecer os laços afetivos dos participantes como para fazer o planejamento, com os próprios grupos, dos futuros encontros, dentro de eixos temáticos escolhidos a partir de interesses comuns.

Consiste em solicitar aos membros do grupo, divididos em torno de quatro subgrupos, compostos por aproximadamente cinco participantes, que façam três desenhos, utilizando folhas separadas: numa delas, fazer o contorno de uma mão pousada sobre o papel; na segunda, uma cabeça, e na terceira um coração. Devem ainda escrever:

- na mão: o que o subgrupo tem a oferecer;
- no coração: que sentimentos estavam construindo em relação aos demais;
- na cabeça: que ideias gostariam de trocar durante a caminhada no Centro-dia

Cada grupinho discute suas ideias para construir as respostas e depois fez coletivamente os três desenhos. Depois de terminada a atividade, cada coordenador de grupo apresenta os produtos para todo o grupo, organizando-se um painel para troca de opiniões sobre eles. À medida que o levantamento dessas opiniões seja feito, a dupla coordenadora ia registrando no quadro-negro o que é comum. A discussão leva ao estabelecimento de prioridades no ordenamento dos temas e a seu detalhamento, de acordo com uma sequência definida como lógica e considerando as solicitações mais vivas e urgentes.

A atividade além de ajudar a definir eixos temáticos de trabalho serve para aproximar todos em torno dos programas e ações do Centro-dia, baseado tanto no aprofundamento das relações grupais, como nas ideias sobre o que realmente queriam conversar nas reuniões. O conteúdo planejado para discussão pode ser dividido em dois módulos: a dimensão interna e a dimensão externa.

Em outras experiências com a atividade já foram evidenciados temas os relacionados à: autovalorização, condição feminina, destacando o amor; desejos contidos; projeto de vida;

<sup>16</sup> Todas as atividades citadas no APÊNDICE G são adaptadas a partir das propostas relatadas por Campos (2004a, p. 76-82).

<sup>17</sup> A atividade foi adaptada para uso específico no planejamento da construção do grupo por Teodora Torres, assistente social coordenadora dos grupos, a partir da técnica “Em cada lugar uma idéia”, do livro *Aprendendo a ser e a conviver*, de Margarida Serão e Maria Clarice Baleeiro / Projeto Crescer e Ser. Reforça a reflexão sobre os sentimentos de cada componente do grupo e a sua relação com a caminhada a seguir no programa, com a convivência dos próximos meses.

papéis da mulher na sociedade; mulher cidadã; Dia Internacional da Mulher; sexualidade feminina e saúde da mulher.

Esta técnica pode fazer parte da estratégia relativa à construção de um “pacto de convivência” do grupo, indispensável ao desenvolvimento do trabalho socioassistencial.

**Material utilizado:** folhas de papel ofício, canetas e painel, cordão ou qualquer superfície para exibição dos desenhos. A atividade deve ser também fotografada.

### **Situando a história do grupo na história das famílias e de suas expectativas**

#### **Dinâmicas das pegadas e dos pés**

##### **Dinâmica das Pegadas<sup>18</sup>**

Esta técnica pode ser utilizada dentro do processo contínuo de avaliação, realizado ao longo de todo o trabalho socioassistencial.

**OBJETIVO:** permitir a todos avaliar sua “caminhada” dentro do Centro-dia, tanto individualmente como em grupo. Leva à expressão de aspectos das vivências e atividades do grupo, e dá oportunidade à reflexão ampla acerca dos fatores percebidos como influentes no alcance dos objetivos propostos.

**COMO FAZER:** Devem ser distribuídas duas folhas de papel sulfite para cada participante, solicitando-se que traçassem nelas o contorno de seus dois pés. A seguir, pede-se que listem, no contorno do pé esquerdo, as dificuldades percebidas no Centro-dia e no do pé direito, os avanços. Depois, cada participante lê sua produção, colocando as folhas no chão, e assim formando um caminho. Terminadas as apresentações, deve ser feita em conjunto uma análise dos resultados. Ao final, todos são convidados a acompanhar o coordenador, percorrendo o trajeto formado pelos trabalhos — os pés desenhados e espalhados pelo chão de maneira a construir uma trilha —, e que, simbolicamente, estavam representando a “caminhada” no Centro-dia.

Esta dinâmica continua na reunião seguinte, quando, a partir do desenho de um par de pegadas gigantes, no qual foram registrados, separadamente, avanços e dificuldades.

##### **Pés<sup>19</sup>**

<sup>18</sup> A técnica foi adaptada pela psicóloga e pedagoga Denise Andere e desenvolvida em conjunto com a estagiária de Serviço Social Cacilda Modesto de Almeida (CAMPOS, 2004a, p. 78)

<sup>19</sup> A técnica foi adaptada pela Equipe Santo Amaro / Módulo UNISA e desenvolvida em Cidade Júlia, Mata Virgem e Santa Amélia (CAMPOS, 2004a, p. 78)

Nesta técnica, o pé é usado para retomar a origem dos representantes das famílias, enquanto início das atividades de reconhecimento e apropriação do território onde as famílias moram hoje.

Cada integrante desenha seu pé no papel kraft, apoiando-se no chão, e escreveu nele seu nome e local de nascimento. Em seguida, os cartazes devem ser fixados e cada um conta brevemente o histórico de sua vida, antes e depois da chegada ao bairro, e o porquê de sua vinda (Exemplo: “Esse é o meu pé, ele veio comigo pra aqui desde 1980, da Bahia, e hoje eu estou aqui apresentando esse pé pra vocês...”).

A técnica propicia a todos a oportunidade de com partilhar saudades de momentos felizes da infância, e de lembrar as dificuldades antes e depois da chegada ao Centro-dia. O sonho contrariado de uma vida melhor pôde ser expresso e compartilhado, ajudando a superar o desagrado e o conformismo com o território onde se vive agora, com seus recursos insuficientes, vizinhos indesejáveis, e aparência degradada, como frequentemente relatado nas reuniões.

Para as duplas coordenadoras, possibilita o levantamento da naturalidade das famílias e o aumento da compreensão do significado do Centro-dia para as famílias.

A técnica faz com que a recordação do passado vivido venha à tona carregado de emoções, reeditadas pela pessoa, oferecendo um solo fértil para a valorização individual.

Ao mesmo tempo em que cada sujeito conta sua trajetória de vida, põe à disposição do grupo um enredo para identificar-se, ou diferenciar-se, fortalecendo a importância de ser e de compartilhar com o grupo condições de vida que passam a ser vistas como caminhos das possibilidades humanas.

O tempo para desenho dos pés é de aproximadamente 30 minutos, sendo de três horas o de apresentação (no mínimo duas reuniões), para que cada participante possa contar sua história.

MATERIAL: papel kraft, canetas hidrográficas de 12 cores e fita crepe.

### **Produzindo e valorizando conhecimentos e significados do “lugar”**

#### **Ações de territorialização<sup>20</sup>**

##### **Pintar o mapa**

Esta atividade consiste em construir um mapa do território de residência dos membros do grupo, colando-se as páginas pertinentes de um mapa do território ou cidade, e colocá-lo à

<sup>20</sup> Técnicas aplicadas pela Equipe Santo Amaro / Módulo UNISA, sob a gerência de Maria Elisa Barbosa de Almeida (CAMPOS, 2004a, p. 80)

disposição dos participantes, solicitando que nele sejam pintados: as ruas onde moravam; as casas de cada um e os diversos equipamentos do bairro.

A técnica permite a descoberta dos vizinhos da mesma rua; ajuda mútua na tarefa, relativamente difícil se considerarmos o fato de muitos não saberem ler e a necessidade de domínio do mapa enquanto representação, além da insuficiência do registro de algumas ruas.

### **Escrever ou desenhar o caminho de casa até o local da reunião**

Com auxílio do mapa, as pessoas, em grupo, situam suas casas e, identificando nele as ruas por onde passam para chegar à reunião. Devem escrever os nomes delas. Também vão localizando os recursos encontrados pelo caminho.

### **Linha do tempo**

Consiste em fixar um longo papel na parede, sobre o qual cada participante colocará seu pedaço de cartolina — onde escreveu o nome, origem e tempo de residência no território — na sequência dos anos, começando com a primeira pessoa a chegar ao bairro. Ao colocá-lo, ele conta como encontrou o local, em todos os seus aspectos. E assim sucessivamente. Ao término, temos uma grande linha do tempo com a história das famílias e do território. Também falam sobre onde nasceram e moraram até chegarem e do porquê de terem vindo. Pode-se ainda separar as pessoas de acordo com a década em que chegaram e pedir que reúnam as informações sobre como era o território na época: moradia, transporte, infraestrutura urbana, violência, entre outras, e façam um cartaz.

A duração é de duas a três reuniões.

Como desdobramento, pode-se ainda propor a confecção de cartazes, com colagem a partir de fotos de revistas, mostrando como era “antigamente” e como está hoje.

### **Caminhada pelo território**

Para além das representações, uma técnica é a de percorrer fisicamente o território com o grupo, incluindo os participantes nas visitas a famílias não localizadas, ou passando por suas próprias casas e, sobretudo descobrindo a localização dos serviços, e posteriormente visitando-os.

Também é o caso das visitas à locais de preocupação do grupo, como depósito de lixo, córregos, áreas de mananciais habitadas, entre outros. Ainda visitas a associações de moradores e conhecimento de lideranças.

Os passeios locais podem incluir piqueniques ou brincadeiras em parques, reforçar as relações grupais, com o lanche compartilhado, a conversa e a descontração.

Pode-se criar “Caminhadas Fotografantes”, cada pessoa tendo o direito a tirar várias fotografias.

## APÊNDICE H

### Roteiro para Elaboração do Plano de Trabalho da Unidade, Centro-dia de Referência

<b>1. Nome do Centro-dia:</b>	
<b>2. CREAS referenciado:</b>	
<b>3. Endereço completo:</b>	
<b>3.1 Município:</b>	<b>3.2 UF:</b>
<b>15. Tipo de execução do serviço:</b> ( ) direta, pelo Município ou Distrito Federal ( ) indireta, em parceria com Entidade Social abrangida pela LOAS.	
<b>16. Nome da entidade Social que oferta o serviço em Parceria com o Município ou DF</b>	
<b>3.2 Situação do imóvel:</b> ( ) cedido pelo Município ou Distrito Federal ( ) alugado ( ) cedido pelo Estado ( ) Entidade Social ( ) outro: _____	
<b>4. Coordenador(a) do Centro-dia:</b>	<b>4.1 Formação e Vinculação Trabalhista:</b>
<b>5. Data de Inauguração e início das atividades do Centro-dia:</b> ____/____/____	
<b>6. Quantidade de pessoas com deficiência do município de acordo com o Censo do IBGE:</b>	
<b>7. Quantidade de beneficiários do BPC:</b>	
<b>8. Quantidade de Pessoas com Deficiência e suas famílias atendidas por turno:</b> _____ manhã _____ tarde	

**9. Quantidade de Pessoas com Deficiência e suas famílias atendida por mês (contar uma pessoa e sua família apenas uma vez) \_\_\_\_\_**

**10. Tipos de deficiências predominantes atendidas no Centro-dia:**  
 Deficiência Física                       Deficiência Visual  
 Deficiência Auditiva                       Deficiência Intelectual     Autismo  
 Múltipla deficiência

**12. Quantidade de atendimento a pessoas com deficiência por faixa etária:**  
\_\_\_\_\_ usuários de 18 a 25 anos.  
\_\_\_\_\_ usuários de 25 a 35 anos.  
\_\_\_\_\_ usuários de 35 a 45 anos.  
\_\_\_\_\_ usuários acima de 45 anos.

**13. Quantidade de atendimentos por sexo:** \_\_\_\_\_ Homens                      \_\_\_\_\_ Mulheres

**2. Quantidade de encaminhamentos realizados para outros serviços:** \_\_\_\_\_

**3. Principais serviços encaminhados:** \_\_\_\_\_

**16. Quantidade de famílias atendidas no mês:** \_\_\_\_\_ (contar a família de cada usuário apenas uma vez)

**17. Plano de Trabalho – Atividades de Gestão**

ATIVIDADES	ENVOLVIDOS	PERIODICIDADE	RESULTADOS ESPERADOS



<b>18. Plano de Trabalho – Atividades no Serviço</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<b>PROGRAMA</b>	<b>PROJETO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>METAS</b>
<i>OBS: Para cada objetivo pode-se delimitar o conjunto de programas, projetos, ações e metas.</i>				
<b>19. Plano de Trabalho – Perfil da Unidade</b>				
<b>20. Equipe Multiprofissional</b>				
<b>NOME</b>	<b>FORMAÇÃO/FUNÇÃO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>	
<b>21. Parcerias</b>				
<b>Organização</b>	<b>Objetivo da Parceria</b>	<b>Instrumento Legal de Parceria</b>		

<b>22. Necessidades de capacitação da equipe multiprofissional</b>	
<b>23. Outras necessidades do Centro-dia</b>	
<b>24. Principais desafios do Centro-dia:</b>	
<b>25. Principais resultados obtidos pelo Centro-dia no último período:</b>	
<b>26. Data de aprovação do Plano:</b> ____/____/____	
<b>27. Data de Avaliação do Plano:</b> ____/____/____ -	
Local, ____/____/____	
<b>Assinatura e carimbo do Coordenador(a) do Centro-dia de Referência</b>	<b>Assinatura e carimbo do Coordenador(a) do CREAS</b>