DOC 02/01/2026 - pp.

Gabinete

Nota Técnica | Documento: 148745630

Norma Técnica nº 02/SMADS/2025

Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência (NAISPcD)

COORDENAÇÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL
Camila Aparecida Eleutério Sakai- Coordenadora
Patrícia Di Tullio Leão Miranda - Diretora de alta complexidade
Kathia Aparecida Presutti Razuk - Assessora Técnica
Sidnei Sebastião da Luz - Assessor TécnicO
Colaborações:
Adriana M. B. da Fonseca
Ágatha Cristina Marques
Alan Dias Ferreira
Alessandra dos Santos Pacheco
Alexandra Paula Barbosa
Amanda Cardozo Soares Castilho
Auriléia Cristina S. de Souza
Bruno de Lucca Carvalho
Camila Munhoz
Caren Garcia
Carla G. C. Campos
Carla Tavares da Paixão
Cristiane dos Santos
Cristiane Kanai Ribeiro
Cristiane Pires Duarte
Dayana Lima Sarreta
Eduardo Cordeiro de Paiva
Enneyda Laís Santos
Fabiola Ivana Valente de Souza
Fernanda Ferreira Sampaio
Gerson Mendes Almeida
Giane Paes dos Santos
Gislaine R. Carli
Gleice Kelly Soares Araújo
Inês Celeste I. Giopato
Iracema D. S. Freitas
Ithaniely Oliveira Silva
Jéssica Barbosa
Joana Rosa Catalano
Juliana Santos
Laryssa Marques Romeu da Silva
Leidivania da Mata
Lenilma Marlene da Silva
Maíra Capalba
Marcela Luchetta Bressani
Maria Aparecida Fernandes
Mariane Ragadalli Santos
Marilda Maria da Fonseca
Mônica Elizabete da Cunha

Natália dos Santos
Nuria Pontes dos Santos
Patrícia de Moura Silva
Railda Carone
Raiza Moreira
Rejane Paulino Santana
Rita de Cassia do Carmo
Rita de Cassia Pereira
Sandra dos Santos Gonçalves
Silenia Carlos Watanabe de Lima
Silvia Regina Melo
Simone Nazaré Moreira
Solange Barbosa dos Santos
Solange Barbosa Luz Junior
Thaís C. dos S. Verissimo
Thais Lana Rocha Santana
Valéria Mascarenhas
Vanessa P. Lima
Vanessa Pereira Lima
Vera Nuzia Boaventura
Wesley Rodrigues Mendes

1. CARACTERIZAÇÃO E FORMALIZAÇÃO

1.1. Introdução (explicação da finalidade do documento)

O presente documento apresenta os parâmetros metodológicos de atendimento às pessoas com deficiência e suas famílias nos Núcleos de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência, cuja elaboração teve por base, além dos referenciais legais no campo da Assistência Social e da Pessoa com Deficiência, os documentos já existentes na Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) e o diagnóstico realizado em 2024 pela Coordenação de Proteção Social Especial - Área Técnica Pessoa com Deficiência, após visitas a todos os serviços do município de São Paulo.

Considerando as contribuições, tanto no campo da reflexão quanto da efetivação de uma política voltada para a inclusão das pessoas com deficiência, é importante destacar que:

- O princípio que norteia os parâmetros é o da inclusão: inclusão das pessoas com deficiência em todos os serviços da rede socioassistencial e das demais políticas públicas, tornando-se indispensável a articulação permanente da Política da Assistência Social com as demais políticas públicas.
- Os serviços terão como foco o atendimento da pessoa com deficiência e sua família, bem como a articulação permanente com a rede de serviços, seja da educação, da saúde, do trabalho, da cultura, do esporte e do lazer.
- A família tem centralidade no atendimento; portanto, ações conjuntas de fortalecimento de vínculos, de organização e mobilização com vistas ao acesso aos direitos e à independência e autonomia são indispensáveis.
- Os serviços NAISPcD deverão estar em constante contato com os serviços e equipamentos da rede, para apoio na efetivação da inclusão da Pessoa com Deficiência em todos os espaços da sociedade.
- O princípio do atendimento do NAISPcD é ser um recurso de promoção efetiva da inclusão social, não podendo ser caracterizado como um espaço único de convivência, no intuito de que se evite a reprodução da segregação da Pessoa com Deficiência.

Ratificando esses destaques, ressaltamos da Resolução CNAS nº 34, de 28.11.2011, que define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social, dentre outros, os seguintes "considerandos":

- O reconhecimento da assistência social como a política privilegiada para tratar da questão da inclusão social da pessoa com deficiência, respeitando-se a transversalidade e intersetorialidade necessárias;
- Cabe à assistência social identificar as necessidades, diferenças, especificidades (gênero, geração,

etnia, entre outros) e potencialidades das pessoas com deficiência no sentido de viabilizar o acesso aos direitos socioassistenciais e demais direitos;
- Cabe à assistência social trabalhar em articulação com outras políticas setoriais na perspectiva do enfrentamento e superação das barreiras atitudinais, sociais, culturais, econômicas, arquitetônicas e tecnológicas, contribuindo para a independência, autonomia e protagonismo das pessoas com deficiência;
- Cabe à assistência social informar, orientar e referenciar a pessoa com deficiência e suas famílias, bem como ofertar os serviços e benefícios socioassistenciais.
De maneira complementar, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, instituído pelo Decreto Nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, também estabelece, entre outros objetivos, o de garantir o acesso das pessoas com deficiência aos direitos básicos, como saúde, educação, transporte público, qualificação profissional, mercado de trabalho e moradia.
Utilizando os dados do CadÚnico, extraídos no ano de 2025, verifica-se o seguinte cenário: pessoas com deficiência - trezentos e vinte e seis mil, quatrocentos e noventa e seis (326.496) pessoas; sendo que esta Secretaria atende a três mil, cento e vinte e nove (3.129) nos Serviços específicos para pessoas com deficiência. Faz-se necessário salientar ainda que o Cadastro Único aponta para o registro de 209.787 pessoas com deficiência em vulnerabilidade social, beneficiárias do Programa Bolsa Família ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC) no município de São Paulo.
Conforme a Base de Dados da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo (2021), há, aproximadamente, 892.348 Pessoas com Deficiência no município, apresentando uma variação positiva de 82.269 pessoas no período de 2010/2021.
Ao longo dos anos, diversas leis, normas e portarias foram escritas com a finalidade de garantir os direitos dessas pessoas, buscando a afirmação de direitos, a sensibilização da população em geral e a diminuição da exclusão social e do preconceito. Os princípios e as diretrizes para o alcance desses direitos estão contidos no texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado na ONU, em 30 de março de 2007, e promulgado pelo Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.
A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais normatiza serviços de Assistência Social e, em especial, os voltados para pessoas com deficiência, como Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas ou Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, na perspectiva da inclusão das pessoas com deficiência na rede socioassistencial.
Fundamentada na legislação vigente, a SMADS atende as Pessoas com Deficiência com a proposta específica do desenvolvimento da independência e autonomia, pela Proteção Social Especial de média complexidade, por meio dos Núcleos de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência.
O atendimento da demanda em serviços específicos para pessoas com deficiência, no entanto, não exclui a necessidade de se organizar ações que incluam as pessoas com deficiência nos serviços da rede socioassistencial e das demais políticas públicas e sociais. Salienta-se que toda a rede deve trabalhar de forma articulada, visando à quebra de barreiras para a inclusão efetiva em todos os espaços da sociedade, e empoderando a Pessoa com Deficiência - especialmente a Pessoa com Deficiência Intelectual - para a interlocução de seus próprios direitos, no intuito de transpor as barreiras atitudinais.
Há de se considerar que, em todos os projetos, programas, serviços ou ações propostas em toda e qualquer política social, deve-se ter presente a definição constante na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ou seja, 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, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (LBI).

1.2. Marco conceitual e legal - Portarias e Resoluções

- Portaria 46/SMADS/2010 - Dispõe sobre a tipificação da rede socioassistencial do município de São Paulo e a regulação de parceria operada por meio de convênios.
- Portaria 21/SMADS/2012 - Aprova norma técnica para serviços socioassistenciais de proteção social básica - referentes a serviços a pessoas em situação de rua de convívio e acolhida/núcleo social / pessoas com deficiência.

1.3. Caracterização

O Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência é um serviço da Proteção Social Especial de Média Complexidade, referenciado pelo CREAS, para pessoas com deficiência e suas famílias.

Tem por finalidade a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação das pessoas com deficiência a partir de suas necessidades individuais e sociais.

O serviço deve favorecer o desenvolvimento de potencialidades para a execução das atividades básicas e instrumentais da vida diária, bem como a aquisição de habilidades, potencialização da capacidade de comunicação e socialização, considerando as necessidades e as especificidades da deficiência, assim como deve se apresentar como um apoiador na efetivação da inclusão social da Pessoa com Deficiência em todos os espaços da sociedade, sendo este último seu principal objetivo.

Deve desenvolver ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão, bem como desenvolver ações articuladas com as outras políticas públicas, tais como educação, saúde, transporte, esporte e cultura.

O serviço atua de forma intermitente, sendo a participação do usuário flexibilizada, de acordo com o plano individual de atendimento e/ou plano de acompanhamento familiar.

Pode ser executado em três modalidades:

a) NAISPcD I - de 0 a 06 anos e 11 meses;

b) NAISPcD II - de 07 a 14 anos e 11 meses;

c) NAISPcD III - de 15 anos até 59 anos e 11 meses.

1.4. Funcionamento, Horário, Capacidade e Abrangência

a) Funcionamento: De segunda a sexta-feira, em dois turnos de 4 horas.

b) Horário: Em dois turnos de 4 horas, compreendidos entre 8h e 18h, em consonância com o horário de atendimento do CREAS.

Observação: Este período (8h às 18h) é destinado à organização do serviço e não ao total de permanência do usuário no serviço. O período em que o usuário permanecer nas dependências do serviço estará submetido a avaliação técnica, considerando a tolerância da pessoa e o seu Plano Individual de Atendimento, que deverá contemplar o período de permanência no serviço, respeitando a singularidade do usuário e suas demais atividades.

c) Capacidade: São previstas as seguintes capacidades de atendimento: 40, 60, 80 ou 120 usuários/dia, subdivididos em 2 (dois) períodos de 4 horas cada (manhã ou tarde).

Observação: Considerando o caráter do serviço enquanto atendimento de forma intermitente, levando em conta suas ofertas de atividades internas, externas, e o suporte para a efetivação da inclusão social em todos os espaços da sociedade por meio de acompanhamentos e encaminhamentos, o atendimento presencial deverá ser no mínimo de 30% da capacidade total do serviço, por período.

d) Abrangência (área de atuação e local de instalação): Subprefeitura.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Tem por finalidade promover a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação das pessoas com deficiência a partir de suas necessidades individuais e sociais.

2.2. Específicos

a) Apoiar a superação de barreiras por pessoas com deficiência com vistas a promover a sua inclusão social, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;

b) Fortalecer os vínculos familiares, prevenindo situações de violência;

c) Promover acesso a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;

d) Oferecer possibilidades de desenvolvimento de competências, habilidades e potencialidades, a defesa de direitos e o estímulo à participação cidadã;

e) Respeitar as singularidades, diversidades e especificidades das pessoas com deficiência, considerando raça, etnia, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, religião, entre outros.

3. PÚBLICO-ALVO

Pessoas com deficiência intelectual, física, sensorial ou múltipla com independência e dependência leve para as atividades básicas da vida diária, com relatório ou laudo médico contendo diagnóstico ou hipótese diagnóstica da deficiência, com condições para o convívio cotidiano em grupo, na faixa etária de 0 a 59 anos e 11 meses, residentes ou em acolhimento na subprefeitura de instalação do serviço.

Observações:

a) A escala a ser utilizada pela equipe do CREAS para identificação do grau de dependência para as ABVDs será a Escala de Barthel. O serviço poderá auxiliar na aplicação da escala no processo de avaliação de perfil.

b) Sobre "condições para o convívio cotidiano em grupo", diz respeito ao que se observar na avaliação multiprofissional, em consideração das especificidades de cada caso e a garantia de segurança dos outros usuários e trabalhadores.

c) O grau de dependência para as ABVDs aqui apontado diz respeito à funcionalidade/habilidade física/motora, e não deve ser confundido com a gravidade apresentada pelas Pessoas com Deficiência Intelectual em seus tipos de necessidade de suporte/apoio, que, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 5), variam em leve, moderada, grave e profundo.

d) Considerando o que preconiza a Lei Brasileira de Inclusão em seu Artigo 2º, § 1º:

A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação.

Sendo assim, o diagnóstico ou hipótese diagnóstica de uma deficiência, apenas como atributo biológico da pessoa, não deve ser o critério de identificação de público-alvo deste serviço, pois também resulta das barreiras à participação social. Salientando que uma Pessoa com Deficiência, assim identificada pelos parâmetros de uma avaliação biopsicossocial, só será considerada pública-alvo do NAISPcD caso suas demandas coadunem com a proposta do serviço. Ressalta-se que pessoas com somente diagnóstico de Transtorno Mental não são público-alvo deste serviço socioassistencial.

e) Para o atendimento da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, faz-se necessário o conhecimento de sua singularidade psicossocial e a identificação do nível de suporte para um atendimento qualificado, considerando que o serviço Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência é uma tipologia que não dispõe de recursos para o atendimento de casos de alta complexidade que requeiram atenção especializada.

4. FORMA DE ACESSO

a) Encaminhamento pelo CREAS (unidade responsável pela avaliação dos critérios de elegibilidade).

Observação: O CREAS poderá contar com o apoio do serviço para a avaliação de perfil.

5. DIRETRIZES METODOLÓGICAS

O Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência tem como meta que o usuário, ao longo da sua permanência no serviço, detenha aquisições que minimizem as situações de vulnerabilidade pessoal e social e o potencialize para o alcance de direitos. Também tem como meta o desenvolvimento de autonomia e independência da Pessoa com Deficiência para a efetivação da inclusão social, a partir de propostas socioeducativas conforme pressupostos e competências da Política de Assistência Social. Desta forma, para a concretização das ofertas previstas na legislação vigente, são propostas as seguintes estratégias e/ou ações:

5.1. Estratégias/ações

O Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Programas de Transferência de Renda no âmbito do SUAS tem como diretriz a centralidade do trabalho com famílias e estabelece que os procedimentos para garantir o atendimento e a oferta de serviços da rede socioassistencial prioritariamente aos beneficiários dos Programas do Bolsa Família, PETI (Erradicação do Trabalho Infantil) e BPC são de corresponsabilidade dos entes federados, estaduais e municipais.

No âmbito municipal, o acesso das famílias à rede de proteção social básica e especial será por meio dos CRAS e CREAS. Nessas unidades, referenciadas nos territórios, serão ofertados a escuta, a orientação e os encaminhamentos aos serviços, programas, projetos e benefícios da rede

socioassistencial, bem como aos serviços das demais políticas públicas (saúde, educação, trabalho, habitação, dentre outras).
O Protocolo de Gestão Integrada dispõe que os beneficiários do BPC são parte do público prioritário para as atividades de acompanhamento familiar e inserção nos serviços socioassistenciais. Assim, preferencialmente, este deve ser também o público a ser atendido nos serviços continuados da rede conveniada, o que os tornam corresponsáveis na execução deste Protocolo junto ao município, cabendo a eles, também, no seu âmbito de atuação, realizar orientações e encaminhamentos às famílias beneficiárias dos Programas de Transferência de Renda, participando, assim, da viabilização da sua inclusão e atendimento na rede de proteção social.
Para o atendimento integral às famílias e a efetividade das ações de forma sistemática, fazem-se necessárias ações intersetoriais de forma a garantir a sua completude.
A partir das ações realizadas pelos CRAS e CREAS do município para o atendimento às famílias das Pessoas com Deficiência, e na perspectiva de uma ação integrada com os serviços Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência, destacam-se os seguintes aspectos:
- Estabelecimento de relação de referência e contrarreferência com o CRAS/CREAS para a garantia da inclusão nos serviços da rede da assistência social e garantia de direitos das pessoas com deficiência, prioritariamente as beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada;
- Fomentar a garantia da prioridade de acesso às vagas disponibilizadas pelos Serviços da Proteção Social Básica;
- Oferta de trabalho com as famílias e comunidade nos Núcleos de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência, possibilitando fortalecimento de vínculos e sensibilização sobre a efetivação da inclusão social;
- Participação em comissões intersecretariais nos territórios para avaliação e acompanhamento dos casos;
- Fortalecimento das ações em rede no território, a partir de uma efetiva atuação integrada e compartilhada;
- Trabalho articulado entre as organizações que executam os serviços e as demais políticas públicas;
- Planejamento e execução das ações entre o poder público e as organizações, orientadas pela perspectiva da vigilância social;
- Articulação da rede com as organizações, poder público, fóruns e conselhos de direitos, de forma a garantir a corresponsabilidade.

5.2. Trabalho Social

O trabalho social deve compreender vivências que promovam a ampliação de potencialidades do universo informacional e cultural, visando a criação de estratégias que diminuam os agravos decorrentes da dependência e do isolamento social, promovendo a inclusão.
O trabalho social consiste, portanto, em:
a) Acolhida/recepção;
b) Escuta qualificada;
c) Visita domiciliar;
d) Orientação individual e sociofamiliar e informação sobre direitos;
e) Construção de Plano Individual de Atendimento (PIA) e Plano de Acompanhamento Familiar (PAF);
f) Elaboração de relatórios e manutenção de prontuários;
g) Promover atividades de convívio e de organização da vida cotidiana;
h) Articulação da rede de serviços socioassistenciais, com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e das demais políticas públicas, operando a referência e contrarreferência;
i) Avaliação socioeconômica;
j) Realizar e manter contato com familiares e/ou pessoas de referência;
k) Acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados;
l) Acompanhamento, monitoramento e encaminhamentos com caráter de inclusão apoiada em todos os espaços da sociedade, de acordo com objetivos previstos no Plano Individual de Atendimento (PIA);
m) Prestação de apoio e orientação aos cuidadores familiares alertando para a importância do autocuidado;
n) Instrumentalização da pessoa com deficiência, assim como seus familiares e/ou suas referências, na busca da efetivação de seus direitos, a partir de atividades individuais e grupais;

o) Estímulo da participação das pessoas com deficiência e/ou suas referências nos espaços de controle social;
p) Mobilização da família de origem, da família ampliada e/ou estendida, e da comunidade para a superação da situação de isolamento social e das barreiras para a inclusão social.

5.3. Trabalho socioeducativo

O trabalho socioeducativo deve considerar os diferentes ciclos de vida e a individualidade das pessoas com deficiência, com foco na inclusão social; no desenvolvimento de habilidades para independência e autonomia e uma efetiva participação na dinâmica do serviço, na família e na comunidade.
O trabalho socioeducativo compreende:
a) Atividades externas, envolvendo as pessoas com deficiência e suas famílias;
b) Eventos comemorativos com envolvimento da comunidade nas ações desenvolvidas pelo serviço;
c) Oficinas socioeducativas e lúdicas;
d) Atividades para exercício da autonomia e independência das pessoas com deficiência;
e) Atividades para desenvolvimento de habilidades e potencial laboral;
f) Atividades externas e acompanhamentos com caráter de inclusão apoiada de acordo com objetivos previstos no Plano Individual de Atendimento (PIA).

5.4. Seguranças - Política de Assistência Social

A Assistência Social, enquanto política pública articulada a outras políticas, possui o caráter de Proteção Social, dando respostas institucionais para a sociedade e seus membros em momentos de vicissitudes, natural ou social.
A proteção social deve garantir a segurança de sobrevivência (de rendimento e de liberdade); de acolhida; de convívio ou vivência familiar e comunitária; e do desenvolvimento de independência e autonomia.
O serviço Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência (NAISPcD) visa assegurar essas proteções ao oferecer espaços de escuta e acolhida, de fortalecimento da Pessoa com Deficiência e suas famílias.

5.5. Segurança de Acolhida

A NOB/SUAS/2012 define a segurança nos seguintes termos (art. 4º): acolhida: provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especial, devendo as instalações físicas e a ação profissional conter:
a) condições de recepção;
b) escuta profissional qualificada;
c) informação;
d) referência;
e) concessão de benefícios;
f) aquisições materiais e sociais;
g) abordagem em territórios de incidência de situações de risco;
h) oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência.
Desta forma, a segurança de acolhida significa que a presença institucional da assistência social deve ser vista pelos indivíduos e famílias como lócus de amparo, de certeza de proteção, de poder contar. A postura de profissionais do SUAS deve ser de acolhida ao usuário e as ofertas materiais e de atividades devem se revestir desse caráter em termos concretos e simbólicos, de maneira a consolidar a segurança de acolhida no sentido que a política de assistência social possui junto a seus usuários. A materialização da segurança de acolhida varia, porém, entre os diferentes serviços: em casos de menor complexidade, a presença de condições de recepção e informação qualificada podem já bastar para fornecer acolhida às pessoas atendidas, ao passo que diante de grave violação de direitos, é preciso que haja oferta de acolhimento e acompanhamento técnico mais presente.
À pessoa com deficiência e sua família devem ser garantidas a escuta qualificada de suas demandas, interesses, necessidades e possibilidades, bem como orientações e encaminhamentos com o objetivo de aumentar o acesso a benefícios socioassistenciais e demais direitos sociais, civis e políticos.
A acolhida deve ocorrer por profissionais capacitados na atenção às pessoas com deficiência e suas famílias, de modo a garantir o acesso adequado dos usuários aos serviços. O ambiente deve ser agradável e possibilitar o acesso físico dos usuários, garantindo a privacidade e a preservação das individualidades.

É imprescindível que se mantenham prontuários individuais com registros sobre as ações, atendimentos individuais e/ou familiares, visitas domiciliares, atividades realizadas e evoluções de cada atendido, com a identificação das demandas das pessoas com deficiência atendidas e suas famílias (quando houver), e com a construção coletiva do Plano Individual de Atendimento (PIA).
A articulação com a rede socioassistencial deve ser permanente, mantendo estreita relação com o CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social. O mesmo deve ocorrer em relação à articulação com a rede de serviços das demais políticas públicas, com vistas ao encaminhamento e à provisão de demandas e necessidades apresentadas pelos usuários.

5.6. Segurança do Desenvolvimento da Autonomia

A NOB/SUAS/2012 define a segurança da autonomia nos seguintes termos (art. 4º):
Desenvolvimento de autonomia exige ações profissionais e sociais para:
a) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo e da cidadania;
b) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão e a cidadã, a família e a sociedade;
c) conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade nos laços sociais, para os cidadãos e as cidadãs sob contingências e vicissitudes.
O desenvolvimento da independência e autonomia das pessoas com deficiência deve ser construído com base em experiências pautadas no respeito próprio e aos outros, nos princípios da justiça e da cidadania, no desenvolvimento de potencialidades, na ampliação do universo informacional e cultural, em experiências de participação social.
Portanto, no atendimento às pessoas com deficiência é fundamental valorizar e priorizar uma prática que contribua com o desenvolvimento das suas potencialidades e formação pessoal, buscando o máximo de autonomia e independência possíveis, com uma programação coerente com suas necessidades.
A vivência em grupos torna-se imprescindível para a experiência de relacionar-se e conviver, administrando-se conflitos por meio do diálogo, compartilhando outros modos de pensar, agir e atuar.
Investir nas potencialidades da pessoa com deficiência significa oferecer condições necessárias para o seu desenvolvimento pessoal, social e comunitário. Assim, para a construção do projeto socioeducativo voltado à pessoa com deficiência, é necessário o conhecimento das características das deficiências. Para tanto, deverá ocorrer a formação continuada dos profissionais dos serviços, voltada às pessoas com deficiência. Buscando a qualificação para o trabalho em equipe, com base na ética profissional de cada categoria, que são fatores essenciais para o desenvolvimento das ações.

5.7. Segurança de Convívio Comunitário

A NOB/SUAS/2012 define a segurança de convívio nos seguintes termos (art. 4º):
Convívio ou vivência familiar, comunitária e social: exige a oferta pública de rede continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional para:
a) a construção, restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários;
b) o exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade.
As estratégias para o convívio comunitário possibilitam à pessoa com deficiência vivenciar situações de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. O conhecimento e o acesso à rede continuada de serviços garantem oportunidades para uma ação profissional que contribua na:
- Construção, restauração e fortalecimento de vínculos (familiar e comunitário);
- Organização de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade.

Aos profissionais cabe a observação de situações familiares e sociais que levem à exclusão e/ou perda de relações motivadas por questões individuais, grupais, sociais por preconceito (capacitismo) ou violência, efetivando ações que reduzam as situações de risco ou danos sociais.
O serviço tem um papel singular na vida da comunidade em desencadear ações que despertem o conhecimento sobre os direitos das pessoas com deficiência, o respeito à diversidade, a importância e os ganhos com a convivência inclusiva.
Este trabalho deverá promover o acesso dos usuários em todos os espaços da sociedade, sendo um apoio para a efetivação da inclusão social nos diversos locais de interação, na perspectiva de uma inclusão apoiada, por meio das experiências, informações, orientações sobre direitos e deveres,

sensibilização a partir de conversas e debates, constituindo-se como um núcleo propagador de conhecimento para a prática da cidadania.

5.8. Equidade

Pensar, elaborar e desenvolver atividades que sejam inclusivas e, sobretudo, visem o princípio da equidade, considerando a especificidade e grau de independência e autonomia de cada pessoa; portanto, todos realizarão atividades de acordo com suas potencialidades.

5.9. Acessibilidade

A legislação brasileira conceitua acessibilidade como a condição para utilização, com segurança e autonomia ou independência, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004). Das literaturas existentes sobre o tema, destacamos Romeu Sassaki, que aborda seis dimensões da acessibilidade:

a) Arquitetônica - sem barreiras físicas;

b) Comunicacional - sem barreiras na comunicação entre pessoas;

c) Metodológica - sem barreiras nos métodos e técnicas de lazer, trabalho, educação etc;

d) Instrumental - sem barreiras nos instrumentos, utensílios e ferramentas de estudo, de trabalho, de lazer e recreação;

e) Programática - sem barreiras embutidas em políticas públicas, legislações, normas etc;

f) Atitudinal - sem preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações nos comportamentos da sociedade para pessoas que têm deficiência.

Dessas, cabe destacar a acessibilidade atitudinal, uma vez que, referindo-se à atitude pessoal de cada indivíduo, envolve receptividade, solidariedade, respeito e empatia. A ela estão relacionadas todas as demais dimensões de acessibilidade, pois é a atitude das pessoas que favorece e possibilita a remoção de barreiras.

5.10. Definições de deficiências

a) Deficiência física: Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

b) Deficiência sensorial: A deficiência sensorial está relacionada a uma disfunção parcial ou total de algum dos cinco sentidos (audição, paladar, visão, olfato e tato); podendo ser:

I - Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

II - Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

c) Deficiência intelectual: De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 5):

"Deficiência intelectual" (transtorno do desenvolvimento intelectual) é um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático. Os três critérios a seguir devem ser preenchidos:

A. Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados.

B. Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade.

C. Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento.
Nota: O termo diagnóstico deficiência intelectual equivale ao diagnóstico da CID-11 de transtornos do desenvolvimento intelectual. Embora o termo deficiência intelectual seja utilizado, ambos os termos são empregados no título para esclarecer as relações com outros sistemas de classificação. Além disso, uma Lei Federal dos Estados Unidos (Public Law 111-256, Rosa's Law) substitui o termo retardo mental por deficiência mental, e periódicos de pesquisa usam deficiência intelectual. Assim, deficiência intelectual é o termo de uso comum por médicos, educadores e outros, além de pelo público leigo e grupos de defesa dos direitos."
d) Transtorno do Espectro do Autismo: A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.
É considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica, assim caracterizada:
I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;
II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.
Em seu artigo 1º, § 2º, define que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.
De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 5), caracteriza-se como:
"Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):
Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.
Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos."

5.11. Conceituações

a) Dependência para as atividades da vida diária (AVDs): Compreende-se por dependência da pessoa com deficiência as barreiras encontradas pela existência de uma condição de saúde (doença, transtorno ou lesão), associada à demanda por apoios e/ou cuidados. E, para assegurar maior grau de independência das pessoas com deficiência, devem ser desenvolvidas estratégias de cuidados e estímulos, que potencializem o exercício das atividades básicas da vida diária nas formas de suportes e apoios.
Conforme "Perguntas e Respostas sobre Centro Dia para Pessoa com Deficiência e sua Família - MDS (complementar)" - "Vale ressaltar que situação de dependência é, sobretudo, uma das resultantes da integração das pessoas com deficiência, meio onde vive e as barreiras existentes (barreiras naturais impostas pelo homem, arquitetônicas, atitudinais, de comunicação, transporte dentre outras)".
b) Autonomia: Conforme "Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência" de 2014 "a pessoa com deficiência tem sua autonomia diferenciada dos interesses de outras pessoas que possam estar em seu entorno (pais, filhos, cônjuges, curadores etc). Há de se

buscar o desejo e os interesses da pessoa com deficiência para as suas escolhas e decisões. E tais decisões devem se voltar pela independência, por uma vida independente" (Araújo 2014), sendo assim, compreende-se que as pessoas com deficiência fazem as suas próprias escolhas e tomam decisões, usando suas funcionalidades físicas com mínima ou nenhuma ajuda de outras pessoas e/ou tecnologias, e assumem as consequências de suas decisões e ações ao longo de sua vida. Para o desenvolvimento ou potencialização da autonomia, devem ser ofertadas atividades socioeducativas propositivas e de interações sociais.

c) Nível de suporte da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo: Compreende-se como níveis de suporte da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, o tipo de apoio ou suporte necessário para determinadas atividades. As pessoas que se enquadram no nível leve (I) de TEA, precisam de menos suporte, geralmente apresentam inflexibilidade de comportamento, interferindo no funcionamento de um ou mais contextos, dificuldades em trocar de atividade e problemas de organização e planejamento, que interferem na conquista da independência. Já as que estão no nível moderado (II), precisam de mais apoio para algumas atividades, geralmente apresentam inflexibilidade de comportamento, relutância em lidar com mudanças e ações restritas e repetitivas frequentes e sofrimento para mudar o foco ou ações. Enquanto aquelas que estão no nível grave ou severo (III), o tipo mais grave de autismo, precisam de muito suporte para realizar as atividades da vida diária, geralmente apresentam inflexibilidade de comportamento, dificuldade severa para lidar com mudanças e ações repetitivas e sofrimento para mudar o foco ou ações.

d) Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária - As ABVDs e as AIVDs: Atividades básicas da vida diária (ABVD) são atividades básicas do cotidiano, tais como alimentar-se, fazer a higiene pessoal, locomover-se até o banheiro, tomar banho, vestir-se, entre outras. Atividades instrumentais da vida diária (AIVD) são atividades mais complexas para se viver de maneira autônoma e independente, como fazer compras, pagar contas, utilizar meios de transporte, cozinhar, cuidar da própria saúde, manter sua própria segurança etc.

5.12. Orientações/informações

a) Plano Individual de Atendimento - PIA: O Plano Individual de Atendimento (PIA) constitui-se em um programa personalizado de atendimento, com vista à construção conjunta de um projeto de vida do usuário e sua família, cujo objetivo é o resgate da cidadania. Deve conter ações que fortaleçam os vínculos familiares e comunitários e que promovam a inclusão social. A sua elaboração e implementação envolve toda a equipe do serviço em um esforço coletivo e interdisciplinar, considerando, para tanto, a importância das diferentes funções, atribuições e responsabilidades da equipe. A construção do PIA deve se dar em dois momentos:

A(o) assistente social, demais técnicos e orientadores socioeducativos que, conjuntamente com a Pessoa com Deficiência e sua família e/ou responsável, construirão o seu projeto de vida, o qual se realizará a partir das atividades socioeducativas e ações socioassistenciais, tendo sempre em vista as potencialidades e habilidades da Pessoa com Deficiência a serem desenvolvidas, bem como as da família.

Deverá ser previsto no Plano Individual de Atendimento (PIA) as estratégias para a efetivação da proposta de inclusão da Pessoa com Deficiência nos vários espaços da sociedade, com possíveis prazos para o alcance de tal objetivo.

O PIA deverá ser planejado e avaliado continuamente, com revisão prevista de no mínimo 6 (seis) meses.

b) Benefício de Prestação Continuada (BPC): De acordo com o site gov.br - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome:

"O Benefício de Prestação Continuada - BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade. No caso da pessoa com deficiência, esta condição tem de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos), que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

O BPC não é aposentadoria. Para ter direito a ele, não é preciso ter contribuído para o INSS. Diferente dos benefícios previdenciários, o BPC não paga 13º salário e não deixa pensão por morte.

Para ter direito ao BPC, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja igual ou menor que 1/4 do salário-mínimo.

Além da renda de acordo com o requisito estabelecido, as pessoas com deficiência também passam por avaliação médica e social no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
O beneficiário do BPC, assim como sua família, deve estar inscrito no Cadastro Único. Isso deve ser feito antes mesmo de o benefício ser solicitado. Sem isso, ele não pode ter acesso ao BPC.
O requerimento do BPC é realizado nos canais de atendimento do INSS - pelo telefone 135 (ligação gratuita de telefone fixo) ou pelo site ou aplicativo de celular "Meu INSS" . Pode ser feito, também, nas Agências da Previdência Social (APS).
A gestão do BPC é feita pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social e Combate à Fome (MDS), por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que é responsável pela implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do benefício. A operacionalização é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)."
As condições de acesso ao benefício constam no site gov.br/Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

5.13. Organização das atividades

Para a organização das atividades devem ser observadas as seguintes orientações:
a) A periodicidade nas atividades socioeducativas deverá ser definida a partir da construção do Plano Individual de Atendimento (PIA), diante da demanda do usuário, considerando sempre as demais atividades realizadas pela pessoa com deficiência e sua família;
b) Será considerado "período" o intervalo de 4 horas, pela manhã ou à tarde;
c) Os grupos deverão ser entre 05 (cinco) a 10 (dez) usuários por orientador socioeducativo;
d) As atividades socioeducativas deverão considerar faixas etárias dos usuários;
e) As atividades poderão ocorrer nos diversos espaços da comunidade, do distrito e da cidade;
f) Sendo o serviço um núcleo promovedor da inclusão social da Pessoa com Deficiência, serão consideradas atividades, ações articuladas junto aos vários equipamentos e serviços, assim como os acompanhamentos decorrentes para o processo de inclusão, na perspectiva de uma inclusão apoiada;
g) Garantir espaços de formação, planejamento e avaliação das atividades a serem desenvolvidas com toda a equipe, considerando a especificidade do serviço, uma vez por mês;
h) Deverá ser realizado período de adaptação, para avaliação quanto às demandas apresentadas pelo usuário de acordo com a proposta do serviço.

6. RESULTADOS ESPERADOS

O trabalho social e socioeducativo deve proporcionar as seguintes aquisições aos usuários:
a) Ser incluído em todos os espaços da sociedade, de acordo com seus desejos e potencialidades;
b) Acesso a ambiente acolhedor em condições de dignidade em ambiente favorecedor da expressão e do diálogo;
c) Ter sua identidade, integridade e história de vida preservadas;
d) Experiências que contribuam para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
e) Receber ações pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania;
f) Ter oportunidade de avaliar as atenções recebidas, expressar opiniões e reivindicações;
g) Atendimento de acordo com a sua singularidade, podendo expressar suas potencialidades, sendo respeitado em suas necessidades individuais de apoios/suportes;
h) De acordo com as competências da Política de Assistência Social e atribuições dos profissionais desta política pública, acesso a atividades socioeducativas propositivas, no intuito de desenvolvimento de autonomia e independência;
i) Ter apoio do serviço para o alcance de direitos, e principalmente o de participação efetiva em todos os espaços da sociedade, alcançando o objetivo da inclusão social;
j) Ter acesso a serviços do sistema de proteção social e demais serviços e a benefícios sociais e Programas de Transferência de Renda;
k) Ter acesso a documentação pessoal;
l) Famílias e usuários devem ser instrumentalizados sobre acessos a direitos, e estimulados para participação nos espaços de controle social;
m) Participação de ações de defesa de direitos e da construção de políticas inclusivas.

7. FLUXOS

7.1. Fluxo de Encaminhamento

Segundo o Decreto Municipal 58.103 de 26 de fevereiro de 2018, Art. 2º São finalidades da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social:
I - formular, coordenar, implementar, executar, monitorar e avaliar políticas e estratégias para o Sistema Único de Assistência Social - SUAS no âmbito do Município, considerando a articulação de suas funções de proteção social, defesa social e vigilância social, observadas as disposições, normativas e pactuações interfederativas aplicáveis.
Desta forma, a administração da lista de demanda das vagas do Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência será realizada pelo CREAS de referência do serviço, com lisura, considerando a Lei Brasileira de Inclusão, a Lei nº 13.146/2015, e a data de conclusão da avaliação quanto ao perfil do usuário.

7.2. Encaminhamento qualificado

Singularidade da Pessoa com Deficiência:
Pessoas com Deficiência Intelectual
Em casos de indicação de atendimento de Pessoas com Deficiência Intelectual no Serviço - Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência, deve-se considerar sua singularidade nos aspectos de suas potencialidades, no intuito de que não ocorra um encaminhamento segregacionista, ou seja, pelo simples fato de ser uma Pessoa com Deficiência.
O Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência é um serviço socioassistencial que atende pessoas com deficiência, levando em conta o grau de independência e autonomia, portanto, Pessoas com Deficiência Intelectual devem também ser consideradas elegíveis para todos os serviços ou equipamentos públicos, salientando que o lugar da Pessoa com Deficiência deve ser o que melhor a atenda em sua singularidade, considerando suas potencialidades, vontades, identificações, anseios individuais de vida, e tudo que englobe e estimule seu poder de escolha, ou seja, a sua autonomia.
Destaca-se que a existência de um diagnóstico que identifique o(a) usuário(a) como uma Pessoa com Deficiência não é o único critério para o atendimento neste serviço socioassistencial.
Observação: Considerando a comum ocorrência de comorbidades de Transtornos Mentais nas Pessoas com Deficiência, principalmente as com deficiência intelectual e pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, e sendo os sintomas dos Transtornos Mentais, por vezes, desafiadores para os serviços socioassistenciais, vale frisar que o Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoa com Deficiência (NAISPcD), por ser um serviço executado pela Política de Assistência Social, detém limites quanto ao atendimento de casos em que a sintomatologia envolve quadros de agressividade e agitabilidade constantes e persistentes, assim como a de casos em não remissão de outros sintomas, como delírios, alucinações e persecutoriedade. Portanto, casos em que se identifiquem sintomas de Transtornos Mentais devem ser sempre tratados como passíveis de uma avaliação multiprofissional mais qualificada, e isso junto aos equipamentos de saúde, considerando os critérios de elegibilidade dos serviços.
Sendo assim, em análise da singularidade da Pessoa com Deficiência, quando a mesma também for uma pessoa com Transtorno Mental, os encaminhamentos devem vir ao encontro de suas reais necessidades, e isto com intuito de não ocorrer uma condução segregacionista do caso, ou seja, com o olhar apenas da existência ou não de uma deficiência, e sim sobre um atendimento da pessoa em um serviço adequado, e dessa forma, intencionando também garantir a segurança da Pessoa com Deficiência, dos outros usuários do serviço e dos trabalhadores.
Salientando que a avaliação quanto ao perfil de atendimento neste serviço socioassistencial sempre será de competência da Política de Assistência Social (CREAS).

7.3. Desligamento

MOTIVOS DE DESLIGAMENTO

a) Alcance do objetivo de desenvolvimento da independência e autonomia e encaminhamento qualificado;
b) Encaminhamento para outro Serviço/Equipamento;
c) Identificação de que o atendimento da pessoa com deficiência no serviço não está sendo propositivo;
d) A pedido da pessoa com deficiência;
e) Por solicitação da família, após avaliação da equipe técnica e Gestor de Parceria;
f) Aumento do grau de dependência e/ou nível de suporte;

g) Mudança de residência para local fora de abrangência de atendimento do serviço;
h) Idade limite.
Observação: Os casos de desligamento deverão ser discutidos com o CREAS, para validação e demais encaminhamentos. Ressalta-se que o desligamento da Pessoa com Deficiência nunca deverá ser abrupto.
Não ocorrendo a participação e engajamento da família nos atendimentos, atividades e encaminhamentos propostos pelo Serviço, o desligamento poderá ser considerado após análise técnica em conjunto com o Gestor da Parceria.

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Sistema Único da Assistência Social (SUAS), enquanto sistema público não-contributivo, descentralizado e participativo tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira. Possui, entre seus princípios organizativos:
a) Descentralização político-administrativa com competências e comando único em cada esfera de governo;
b) Normas operacionais básicas que estabelecem padrões de desempenho, padrões de qualidade e referencial teórico-operativo;
c) Sistema ascendente de planejamento através de planos municipais, estaduais e federal de Assistência Social, devidamente aprovados pelos respectivos Conselhos de Assistência Social;
d) Sistema democrático e participativo de gestão e de controle social.
Portanto, o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos serviços se dão em duas instâncias complementares: pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, no acompanhamento técnico realizado pelas Supervisões de Assistência Social e na planificação de dados pelo Observatório de Política Social; e, ainda, pelos serviços, nas avaliações realizadas por profissionais, usuários e seus familiares.
Para a gestão do Banco de Dados do Observatório de Política Social, cabe aos serviços utilizar o instrumental de coleta de dados: o Formulário de Monitoramento da Rede Socioassistencial (FMR), que produzirá dados agregados referentes aos atendimentos prestados, às atividades realizadas e aos usuários atendidos nos serviços da rede parceira de convivência e fortalecimento de vínculos e que realizam atendimento especializado às famílias e aos indivíduos em situação de risco pessoal e social.

9. PROVISÕES ADMINISTRATIVAS, FÍSICAS E MATERIAIS

- Alimentação: lanche da manhã; almoço e lanche da tarde em padrões nutricionais adequados e adaptados a necessidades específicas;
- Imóvel contendo: recepção, sala para gerência, apoio administrativo e para equipe técnica, sala para acolhida e escuta individualizada, sala de apoio para os profissionais educadores sociais, sala(s) para atividades coletivas e comunitárias, ambientes para descanso, cozinha, refeitório, área reservada para acondicionamento de material de limpeza e higiene, áreas externas para atividades lúdicas, recreativas, de esporte e lazer;
- Acessibilidade conforme parâmetros estabelecidos pela SMADS;
- Mobiliário compatível com o atendimento proposto;
- Materiais socioeducativos, pedagógicos, lúdicos, culturais e esportivos;
- Computador com configuração que comporte sistemas de dados e provedor de internet de banda larga;
- Meios de transporte para realização de visitas domiciliares;
- Telefone.

10. RECURSOS HUMANOS

Modalidade I		
Profissional/função	Escolaridade	Quantidade
Gerente de Serviço PSE	Ensino superior, dentro das especificidades constantes na NOB/RH/SUAS e no artigo 2º da Resolução CNAS nº 17/2011 com	01 (40h)

	experiência comprovada no trabalho com o público-alvo	
Técnico	Ensino Superior com formação em serviço social	01 (30h)
Orientador Socioeducativo	Ensino médio	1 para cada 20 usuários - (40h)
Agente Operacional	Ensino Fundamental	02 para até 60 (sendo 1 para cozinha) - (40h)
Modalidades II e III		
Profissional/função	Escolaridade	Quantidade
Gerente de Serviço PSE	Ensino superior, dentro das especificidades constantes na NOB/RH/SUAS e no artigo 2º da Resolução CNAS nº 17/2011 com experiência comprovada no trabalho com o público-alvo	01 (40h)
Auxiliar Administrativo	Ensino Médio	01 para serviço a partir de 60 usuários (40h)
Técnico	Ensino Superior	01 para cada 30 usuários, sendo no máximo 03 técnicos por unidade de serviço - 1 assistente social (30h), 1 psicólogo (40h), e quando houver o terceiro preferencialmente pedagogo (40h)
Orientador Socioeducativo	Ensino médio	1 para cada 10 usuários (40h)
Cozinheiro	Ensino Fundamental	01 (40h)
Agente Operacional	Ensino Fundamental	1 para cada 30 usuários, sendo no máximo 3 por unidade de serviços (40 h)

Métrica da Capacidade - Padrões de Ocupação:
Modalidade I
- De 40 vagas para crianças com deficiência(s) por dia;
- De 60 vagas para crianças com deficiência(s) por dia.

Modalidade II e III
- De 40 vagas para crianças, adolescentes, jovens e adultos com deficiência(s) por dia;
- De 60 vagas para crianças, adolescentes, jovens e adultos com deficiência(s) por dia;
- De 80 vagas para crianças, adolescentes, jovens e adultos com deficiência(s) por dia;
- De 120 vagas para crianças, adolescentes, jovens e adultos com deficiência(s) por dia.

a) O número de vagas corresponde à capacidade diária de atendimento.
b) O número de crianças, adolescentes, jovens e adultos com deficiência(s) referenciados deve ser ao menos 20% superior ao número de vagas, garantindo os padrões de ocupação e considerando possíveis ausências e intermitências.
Observação: Considerando o caráter do serviço enquanto atendimento de forma intermitente, levando em conta suas ofertas de atividades internas, externas, e o suporte para a efetivação da inclusão social em todos os espaços da sociedade por meio de acompanhamentos e encaminhamentos, o atendimento presencial deverá ser no mínimo de 30% da capacidade total do serviço, por período.

11. ATRIBUIÇÕES

A) Gerente de Serviço PSE

a) Realizar a gestão de equipe e dos processos de trabalho, planejando ações e dando suporte para as relações interpessoais;

b) Discutir com a equipe técnica estratégias e ferramentas teórico-metodológicas que possam qualificar o trabalho;
c) Gerenciar as rotinas administrativas e registros de informações nos sistemas de informação disponibilizados por SMADS;
d) Participar da elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação dos fluxos e procedimentos adotados no cotidiano do serviço;
e) Gerenciar a execução das ações, assegurando diálogo e possibilidade de participação do conjunto de profissionais e usuários;
f) Coordenar articulação com a rede socioassistencial, com as demais políticas públicas e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;
g) Organizar reuniões periódicas para discussão de casos e resolução de conflitos;
h) Identificar as necessidades de capacitação da equipe e realizar as articulações necessárias para uso das horas técnicas em conjunto com o gestor da parceria;
i) Elaboração do Plano de Ação Semestral (PAS), ou outro documento vigente, e acompanhar a sua execução;
j) Participar das reuniões de planejamento promovidas pela SMADS e representar o serviço em outros espaços, quando solicitado;
k) Estar em constante articulação com o gestor da parceria, elaborando relatórios e outros documentos, sempre que solicitado;
l) Coordenação geral do serviço; coordenação da equipe, gestão de pessoas, planejamento das atividades; monitoramento e avaliação sistemática; articulação de parcerias; referência técnica;
m) Gestão e administração do serviço socioassistencial;
n) Promover reuniões de alinhamento técnico com os trabalhadores para o bom funcionamento do serviço.

B) Técnico Social

a) Elaborar Plano de Acompanhamento Individual ou Familiar junto com a equipe de referência;
b) Promover a participação dos usuários e familiares na construção dos planos individuais ou familiares de acompanhamento ou desenvolvimento e nas atividades desenvolvidas no serviço;
c) Elaborar relatórios técnicos;
d) Realizar encaminhamentos para outros serviços;
e) Desenvolver estudos territoriais;
f) Articular diversos atores da rede de proteção social e das demais políticas públicas;
g) Desenvolver em conjunto com a equipe técnica ferramentas teórico-metodológicas para o trabalho;
h) Identificar e encaminhar as demandas de famílias e indivíduos para o acesso ao cadastramento e atualização no CadÚnico;
i) Zelar pela manutenção de prontuários e preencher os sistemas de monitoramento designados por SMADS;
j) Planejar e acompanhar as atividades dos educadores sociais, estabelecendo a dinâmica de trabalho;
k) Executar atividades que valorizem as experiências e contribuam para a sociabilidade, o exercício da autonomia e do protagonismo;
l) Promover atividades que contribuam para desenvolvimento de autonomia e sociabilidade dos usuários;
m) Participar de reuniões de avaliação para manter ou redirecionar ações;
n) Contribuir no planejamento e execução dos processos de trabalho, bem como das atividades desenvolvidas junto aos usuários e suas famílias;
o) Monitorar os casos encaminhados para outros espaços da sociedade, na perspectiva de uma inclusão apoiada, no período máximo de três meses;
p) Planejar as atividades socioeducativas que fortaleçam a função protetiva da família evitando o rompimento de vínculos familiares e comunitários, em conjunto com os educadores sociais.

B.1 - Assistente Social

O trabalho da(o) profissional Assistente Social também compreende:
a) Elaboração de estudo social;
b) Realização de estudos de casos em conjunto com os outros técnicos;

c) Providências para obtenção de documentos pessoais;
d) Elaboração de relatórios das atividades sob sua responsabilidade;
e) Fortalecimento das relações dos usuários com familiares;
f) Estimulação da convivência e a participação social;
g) Participação de discussões com a rede;
h) Realização de visitas domiciliares;
i) Estimulação da participação da Pessoa com Deficiência e cuidadores/apoiadores nos espaços de controle social;
j) Acompanhamento sociofamiliar por meio de atendimento individual e em grupo;
k) Formação de grupos de famílias para trabalho em conjunto com os outros técnicos.

B.2 - Psicóloga(o)

O trabalho da(o) profissional de psicologia também compreende:
a) Avaliar fenômenos humanos de ordem cognitiva, comportamental e afetiva, nos diferentes contextos individuais, grupais e familiares;
b) Cooperar no manejo dos processos grupais, considerando as diferenças individuais e socioculturais dos usuários;
c) Atuar inter e multiprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim o recomendar;
d) Formação de grupos de famílias para trabalho em conjunto com os outros técnicos;
e) Acompanhamento dos usuários e das famílias dentro de seu âmbito de atuação;
f) Planejamento, condução, monitoramento e gerenciamento de casos;
g) Realização de estudos de casos em conjunto com os outros técnicos;
h) Elaboração de relatórios das atividades sob sua responsabilidade;
i) Participação de discussões com a rede;
j) Realização de visitas domiciliares;
k) Usar o conhecimento científico inerente à formação profissional, contribuindo para o trabalho multiprofissional.

B.3 - Pedagoga(o)

O trabalho da(o) profissional de pedagogia também compreende:
a) Acompanhamento dos usuários no seu âmbito de atuação;
b) Orientação às famílias dos usuários;
c) Atendimentos individuais e em grupo, tanto com os usuários quanto com suas famílias, individualmente ou em conjunto com outros membros da equipe do serviço;
d) Planejamento e participação nas atividades socioeducativas;
e) Planejamento, condução, monitoramento e gerenciamento de casos;
f) Realização de estudos de casos em conjunto com os outros técnicos;
g) Participação de discussões com a rede;
h) Realização de visitas domiciliares, quando necessário;
i) Desenvolvimento de ações socioeducativas, culturais e de lazer em conjunto com a equipe do Serviço;
j) Usar o conhecimento científico inerente à formação profissional, contribuindo para o trabalho multiprofissional.

C) Orientador Socioeducativo

a) Promover atividades socioeducativas que fortaleçam a função protetiva da família evitando o rompimento de vínculos familiares e comunitários, em planejamento com a equipe técnica e sob sua orientação;
b) Promover a (re)construção da autonomia, autoestima e o convívio, utilizando diferentes formas e metodologias que contemplem as dimensões individual e coletiva, levando em consideração as especificidades de cada etapa do ciclo de vida, em planejamento com a equipe técnica e sob sua orientação;
c) Desenvolver oficinas, atividades individuais, coletivas e/ou comunitárias, assegurando a participação social em todas as etapas do trabalho socioeducativo;
d) Acompanhar, orientar e monitorar os usuários na execução das atividades;
e) Participar de todas as etapas das atividades desenvolvidas pela equipe de referência, contribuindo para o planejamento, execução e avaliação das atividades;

f) Apoiar a equipe técnica na identificação, registro e acompanhamento das necessidades e demandas, garantindo o sigilo das informações dos usuários;
g) Ofertar subsídios à equipe técnica para o preenchimento do Plano de Acompanhamento Individual ou Familiar visando garantir às famílias e aos indivíduos o usufruto de seus direitos;
h) Participar das discussões de caso, conforme avaliado pela equipe técnica.

D) Cozinheira(o)

a) Elaborar cardápio, em conjunto com o gerente, observando as orientações fornecidas pela SMADS, com vistas à garantia de segurança alimentar e nutricional;
b) Preparar refeições de acordo com cardápio estabelecido;
c) Preparar os alimentos de modo higiênico, de acordo com as normas da vigilância sanitária;
d) Organizar e controlar o estoque;
e) Prezar pela organização geral da cozinha e despensa;
f) Trabalhar seguindo normas de segurança, qualidade e proteção ao meio ambiente e às pessoas;
g) Utilizar-se de capacidades comunicativas no desempenho das atividades.

E) Agente operacional

a) Prezar pela organização geral do serviço;
b) Trabalhar seguindo normas de segurança, qualidade e proteção ao meio ambiente e às pessoas;
c) Utilizar-se de capacidades comunicativas no desempenho das atividades;
d) Garantia da higiene do espaço;
e) Orientar os conviventes na organização, cuidados de higiene e limpeza dos espaços de uso coletivos;
f) Auxílio na preparação de refeições.

12. LEGISLAÇÃO

- BRASIL. Presidência da República. Decreto n° 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, 1999.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto n° 5.296 de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, 2004.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto n° 6.949 de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, 2009.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. Decreto Legislativo n° 186 de 9 de julho de 2008. EMENTA: Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Orientações Técnicas - Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas. Brasília, 2012.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei Federal n° 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015.
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.
- SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Portaria SMADS n° 24 de 27 de agosto de 2015. Altera as Portarias n° 46/SMADS/2010, que dispõe sobre a tipificação da Rede Socioassistencial do município de São Paulo e a regulação de parceria operada por meio de convênios e Portaria n° 47/SMADS/2010, que dispõe sobre Referência de custos dos serviços da Rede. São Paulo, 2015.
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais; 5ª Edição (DSM 5) - 2014.
- BRASIL. Portaria Conjunta nº 7, de 12 de abril de 2022 do Ministério da Saúde, que "Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo".

13. ANEXOS

1. Ficha de Inscrição
2. Autorização para uso de imagem
3. Termo de Desligamento
4. Termo de Desistência
5. Plano Individual de Atendimento - PIA
6. Plano de Acompanhamento Familiar
7. Escala de Barthel

ANEXOS SEI - 148690837 – ***Consulte o DOC***