PROTOCOLO DE GESTÃO DOS CREAS DE CAXIAS DO SUL (RS)

CREAS

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CAXIAS DO SUL, DEZEMBRO DE 2020

Prefeitura de Caxias do Sul
Fundação de Assistência Social (FAS)
Direção de Proteção Social Especial
Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas)

Protocolo de Gestão dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) de Caxias do Sul (RS)
3ª edição

1ª edição

2ª edição

Caxias do Sul, 2020.

A realidade brasileira nos mostra que existem famílias com as mais diversas situações socioeconômicas que induzem à violação dos direitos de seus membros, em especial, de suas crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência, além da geração de outros fenômenos como, por exemplo, pessoas em situação de rua, migrantes, idosos abandonados que estão nesta condição não pela ausência de renda, mas por outras variáveis da exclusão social. Percebe-se que estas situações se agravam justamente nas parcelas da população onde há maiores índices de desemprego e de baixa renda dos adultos. As dificuldades em cumprir com funções de proteção básica, socialização e mediação, fragilizam, também, a identidade do grupo familiar, tornando mais vulneráveis seus vínculos simbólicos e afetivos. A vida dessas famílias não é regida apenas pela pressão dos fatores socioeconômicos e necessidade de sobrevivência. Elas precisam ser compreendidas em seu contexto cultural, inclusive ao se tratar da análise das origens e dos resultados de sua situação de risco e de suas dificuldades de auto-organização e de participação social. Assim, as linhas de atuação com as famílias em situação de risco devem abranger desde o provimento de seu acesso a serviços de apoio e sobrevivência, até sua inclusão em redes sociais de atendimento e de solidariedade.

(Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, PNAS. 2004. p.37)

Expediente

PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL

Prefeito

Flávio Guido Cassina

Vice-prefeito

Édio Elói Frizzo

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Presidente

Marlês Stela Sebben

Diretor Administrativo

Júlio César da Silva

Diretora de Proteção Social Especial

Vanda Ferreira Vittorazzi

Diretora de Proteção Social Básica

Ana Luiza De Bona Castellan Esquiam Viganó

Diretora de Gestão do Suas

Gislaine Pereira Ferreira

Gerente do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) – Região Norte

Marta Carrer Herpich

Gerente do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas)– Região Sul

Maria Virgínia Ferraz de Carvalho Pereira

Créditos

REDAÇÃO

Ana Maria Franchi Pincolini

Ana Paula Pereira Flores

Cláudia Gomes Mengatto

Franciele Fernandes

Maria Virgínia Ferraz de Carvalho Pereira

Marta Carrer Herpich

Nádia Eloisa Duarte

Viviane Folchini Costa

REDAÇÃO FINAL E REVISÃO

Ana Maria Franchi Pincolini

Ana Paula Pereira Flores

SETOR DE COMUNICAÇÃO

Arte de capa e contracapa: Valesca Ribas

Revisão: Lucimara Pereira Lopes

Mês/ano de publicação: dezembro/2020.

Apresentação

O presente documento tem dois objetivos. O primeiro é subsidiar os trabalhadores dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas) da Fundação de Assistência Social (FAS)[1] de Caxias do Sul, servindo de guia especialmente para aqueles que iniciam sua jornada profissional nas unidades Creas. O segundo é subsidiar as equipes dos demais serviços da rede socioassistencial e intersetorial sobre o trabalho social especializado executado diretamente pelos Creas e pelos serviços a eles referenciados.

Os serviços que devem ser executados pelos Creas ou por unidades referenciadas aos Creas estão previstos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (TNSS/2009). Neste protocolo, você encontra a descrição de todos eles e os respectivos fluxos de encaminhamento no âmbito de Caxias do Sul (RS). Este documento está assim organizado:

A introdução trata do histórico das unidades Creas no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas). O capítulo 1 se refere ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), enquanto o capítulo 2 discorre sobre as Medidas Socioeducativas (MSE) em Meio Aberto, denominado Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). O capítulo 3, por sua vez, descreve o Serviço de Proteção Social Especial a Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SPSE-PcD-I), que pode ser executado diretamente pelos Creas ou por meio das organizações da sociedade civil[2] (OSC), integrantes da rede de proteção social especial (PSE) de média complexidade referenciada a eles. Cada capítulo conta com um breve resumo da história do respectivo serviço em Caxias do Sul e ao final do documento são apresentados alguns apêndices.

É importante ressaltar que este documento é resultado do trabalho de muitas mãos. A primeira versão, de 2016, foi sistematizada por Ana Maria Pincolini e Nádia Eloisa Duarte, então gerentes dos Creas Norte e Sul, respectivamente. Ao longo do tempo, o documento original foi sofrendo revisões e adaptações, agregando as contribuições das equipes e mudanças de fluxo e de metodologias. Em 2018, a segunda versão, sistematizada por Ana Maria Pincolini, então diretora de proteção social especial, bem como por Maria Virgínia Ferraz de Carvalho Pereira e Franciele Fernandes, então gerentes dos Creas, foi encaminhada aos serviços da fundação e diretoria de Gestão do Suas por e-mail. As duas versões anteriores a esta terceira versão foram disponibilizadas apenas em formato digital.

Nesta terceira versão, felizmente, foi possível atingir um importante objetivo: além da versão digital, apresentamos também uma versão impressa. Esta terceira versão atualizou a redação das versões anteriores. A redação atual foi revisada por Ana Maria Franchi Pincolini, Ana Paula Pereira Flores, Cláudia Gomes Mengatto e Viviane Folchini Costa, da diretoria de Gestão do Suas, e pelas gerentes dos Creas, Maria Virgínia Ferraz de Carvalho Pereira e Marta Carrer Herpich. A redação e revisão final foi realizada por Ana Maria Franchi Pincolini e Ana Paula Pereira Flores.

Cabe salientar que esta versão conta com apontamentos e contribuições trazidos pelas equipes dos Creas de Caxias do Sul, coletados entre dez de setembro e dez de outubro de 2020. O capítulo 3, que trata do SPSE-PcD-I, trouxe também as contribuições advindas das jornadas da rede de proteção social especial de média complexidade, promovidas pela FAS, entre junho e agosto de 2017, e apresentadas à rede intersetorial em outubro daquele ano. Nestas breves linhas, ao mencionar tantas contribuições, ressaltamos o caráter processual dessa construção, que foi agregando novos(as) autores(as) ao longo do tempo.

As informações aqui contidas são fundamentais para a rede de serviços intersetoriais e para os(as) trabalhadores(as) do Suas de Caxias do Sul. Elas resultam de experiências acumuladas e construídas no cotidiano dos Creas e dos serviços a eles referenciados. Esperamos que este documento contribua para qualificar o trabalho da rede de PSE de média complexidade de Caxias do Sul e para sua articulação com as redes socioassistencial e intersetorial. Boa leitura!

---

1 A FAS é uma fundação pública da administração indireta do município de Caxias do Sul e foi criada pela lei municipal nº 4.419, de 04 de janeiro de 1996. É uma instituição com personalidade jurídica própria e é a instituição gestora das políticas públicas de assistência social.

2 Para fins deste protocolo observa-se o conceito de organizações da sociedade civil (OSC) previsto no artigo 2º da lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que estabeleceu o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil.

Sumário

APRESENTAÇÃO:.....**04**

INTRODUÇÃO:.....**06**

CAPÍTULO I:.....**12**
SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS (Paefi)

CAPÍTULO II:.....**30**
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA (MSE) DE LIBERDADE ASSISTIDA (LA) E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC)

CAPÍTULO III:.....**44**
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....**66**

REFERÊNCIAS.....**67**

APÊNDICES.....**72**

1. A UNIDADE CREAS NO ÂMBITO DO SUAS

O Creas é uma unidade pública estatal de PSE de média complexidade. Chama-se PSE ao nível de proteção social que organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado destinados a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos. Conforme a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), o risco pessoal e social relaciona-se com a maior probabilidade de um evento potencialmente danoso acontecer no percurso de vida de um indivíduo, família ou grupo.

A PNAS (2004) define as situações de risco no âmbito da assistência social como aquelas que se expressam na iminência ou ocorrência de:

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR (FÍSICA, PSICOLÓGICA OU SEXUAL).
NEGLIGÊNCIA.
ABANDONO.
SITUAÇÃO DE RUA.
ATO INFRACIONAL.
TRABALHO INFANTIL.
AFASTAMENTO DO CONVÍVIO FAMILIAR E COMUNITÁRIO.

Quanto aos conceitos adotados para avaliação e registro dos riscos pessoais e sociais por violação de direitos de crianças e adolescente, que são objeto do trabalho dos serviços de proteção social especial de média complexidade, vários são os conceitos utilizados para definir essas situações. Além daqueles contidos nas páginas 11 a 13 do documento "Manual de Instruções para o registro das Informações Especificadas na Resolução CIT nº 04/2011 alterada pela resolução CIT nº 20/2013 - Relatório Mensal de Atendimento (RMA) – Formulário nº 1", publicado em janeiro de 2014 (Apêndice I), existem outras definições previstas na legislação correlata. Sugere-se a observância dos conceitos previstos no artigo 4º da lei federal nº 11.431, de 04 de abril de 2017[3] (Apêndice II); no artigo 7º da lei federal nº 11.340, de 07 de agosto de 2006[4] (Apêndice III); no plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa (Apêndice IV)[5]; bem como de outros conceitos adotados pelos Creas de Caxias do Sul sistematizados a partir de discussões e pesquisas bibliográficas que envolveram as equipes dos Cras e Creas nos anos de 2012 e 2013 (Apêndice V). Quanto ao conceito de negligência, por se tratar de um conceito amplo e controverso, após pesquisa bibliográfica realizada no período, foi consenso entre os(as) participantes das discussões que fundamentam este protocolo que seria objeto da PSE de média complexidade a negligência moderada.

Destaca-se que, conforme a lei federal n° 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto das Pessoas com Deficiência (PcD), a PcD será protegida de todas as formas de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante, conforme previsão do art. 5°. De acordo com o parágrafo único do mesmo artigo, são considerados especialmente vulneráveis a criança, o adolescente, a mulher e o idoso com deficiência. Quando sujeitas aos riscos pessoais e sociais por violação de direitos contidos nos apêndices I a V, as PcD estão ainda mais desprotegidas.

3 A lei federal nº 11.431/2017 estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, sendo também reconhecida como a lei da escuta protegida.

4 A lei federal nº 11.340/2006 cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. É conhecida como lei Maria da Penha.

5 O plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa consta como anexo da lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso (CNI).

Todas estas previsões estão corroboradas pelas Orientações Técnicas do Creas (Brasil, 2011), que menciona crianças, adolescentes, pessoas idosas e PcD com agravos decorrentes do isolamento social, assim como mulheres e LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais)[6] como grupos particularmente vulneráveis à vivência de situações de risco pessoal e social por violações de direitos.

As ações desenvolvidas nos serviços de PSE devem ter como pressuposto o fortalecimento da capacidade protetiva das famílias, visando enfrentar e superar as situações de risco pessoal e social por violação de direitos acima mencionadas. Conforme a PNAS (2004), uma série de questões de ordem estrutural, conjuntural, além daquelas internas à dinâmica familiar, contribuem para que algumas famílias tenham dificuldades no desempenho de sua função protetiva. No entanto, se a família é espaço de tensões, conflitos e riscos, ela é, também, espaço de construção da identidade, socialização e potencialidades.

Os serviços de PSE buscam reforçar a capacidade protetiva das famílias através da promoção do acesso a direitos de cidadania e da problematização dos padrões violadores de direito dentro da família. Eles têm como pressuposto a centralidade das ações na família, não na perspectiva de responsabilizá-la, mas contextualizar a situação vivida e recolocar o Estado como provedor de direitos por meio das políticas sociais. Além do apoio para a proteção social das famílias, busca-se promover sua inclusão na rede de serviços públicos, garantir o acesso aos direitos sociais e contribuir para o empoderamento e a potencialização de recursos e capacidade de proteção.

O trabalho social especializado executado pelos serviços de PSE pressupõe a utilização de diversas metodologias e técnicas. Requer, ainda, a construção de vínculos de referência e confiança entre a família e os profissionais da equipe das unidades, através da postura acolhedora pautada na ética e no respeito à autonomia e à dignidade dos sujeitos.

A PSE está dividida em dois níveis de complexidade:

a) PSE de média complexidade: acompanha famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos cujos vínculos familiares não foram rompidos. Ex.: serviços executados nos Creas ou em unidades a eles referenciadas.

b) PSE de alta complexidade: acompanha famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos cujos vínculos estão rompidos ou foram suspensos em função da aplicação de medidas protetivas, após esgotadas outras possibilidades. Ex.: serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes (abrigos institucionais, casas-lar); serviços de acolhimento institucional para mulheres em situação de violência; serviços de acolhimento institucional para jovens adultos(as) com deficiência (residência inclusiva (RI); serviços de acolhimento para adultos(as) e famílias (casas de passagem); instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPI), dentre outros.

A unidade Creas é a referência para a oferta de trabalho social com famílias e indivíduos que demandam intervenções especializadas no âmbito do Suas. Compete ao Creas ofertar e referenciar serviços especializados de caráter continuado para tais famílias e indivíduos, bem como a gestão dos processos de trabalho na unidade. Esta envolve coordenação técnica e administrativa da equipe, planejamento, monitoramento e avaliação das ações, relacionamento cotidiano com a rede de serviços referenciados e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)[7] e registro de informações.

2. SERVIÇOS EXECUTADOS PELOS CREAS

Em âmbito nacional, a partir da aprovação da PNAS (2004) e da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-Suas/2005)[8], os Creas executam os seguintes serviços:

6 Disponível em: https://observatorio3setor.org.br/colunas/luciana-marin-ribas-cultura-e-direitos-humanos/o-que-a-sigla-lgbtqia-significa-para-voce/ Acesso em: set de 2020.

7 O Sistema de Garantia de Direitos (SGD) foi instituído pela resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (Conanda) nº 113, de 19 de abril de 2006, e constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, a aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis federal, estadual, distrital e municipal.

8 A NOB-Suas (2005) foi revogada pela resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que aprovou a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-Suas/2012).

a) **Serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (Paefi):** ofertado obrigatoriamente nos Creas.
b) **Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE) de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC):** ofertado obrigatoriamente nos Creas. As modalidades de Medidas Socioeducativas (MSE) constam no artigo 112 do ECA (1990). No ano de 2009, as MSE de meio aberto (LA e PSC) foram recepcionadas pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (TNSS/2009) enquanto serviço a ser executado pelos Creas. No ano de 2012, a responsabilidade pela execução do meio aberto pela assistência social foi referendada pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase)[9]. Desta forma, as MSE fazem parte do rol de serviços de PSE de média complexidade do Suas e são executadas de forma articulada com o Sinase e com o sistema de justiça.
c) **Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias (SPSE-PCD-I):** pode ser ofertado diretamente pelos Creas ou por meio de organizações da sociedade civil (OSC) integrantes da rede PSE de média complexidade a eles referenciada.
d) **Serviço especializado em abordagem social (Seas):** pode ser ofertado no Creas ou em unidade específica Centro POP Rua, como ocorre no caso de Caxias do Sul, desde 2010.

Cabe salientar que os serviços descritos acima são norteados, ainda, por outras normativas nacionais, como a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas/1993) e suas alterações, especialmente pela lei nº 12.435 (2011), a PNAS (2004), o Protocolo de Gestão de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Suas (2008), a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) e a Norma Operacional Básica NOB-Suas (2012).

Além destas normativas, que contém orientações gerais para os serviços do Suas, existem orientações específicas para os Creas, tais como: resolução da CIT nº 7/2009, que dispõe sobre os procedimentos para a gestão integrada dos serviços, benefícios socioassistenciais e transferências de renda para o atendimento de indivíduos e de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), Benefício de Prestação Continuada (BPC) e benefícios eventuais, no âmbito do Suas*;* Orientações Técnicas do Creas (2011); resolução CIT n°04/2011, que instituiu parâmetros nacionais para o registro das informações relativas aos serviços ofertados nos Cras, Creas e Centro POP Rua. As MSE de LA e PSC têm como principais documentos norteadores o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/1990), o Caderno do Sinase (2006), a lei federal nº 12.594(2012) – Sinase e as Orientações Técnicas do Serviço de MSE em Meio Aberto (2016). Já o SPSE-PcD-I tem como principais documentos norteadores, além da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), o caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, ofertado em Centro-dia (2012).

3. ARTICULAÇÃO EM REDE

Neste item, descreveremos a articulação socioassistencial, intersetorial e interinstitucional dos Creas na cidade de Caxias do Sul (RS).

3.1 ARTICULAÇÃO SOCIOASSISTENCIAL

No âmbito da rede socioassistencial, os Creas se articulam diretamente aos serviços de proteção social básica (PSB) e aos de PSE de alta complexidade, conforme fluxos de referência e contrarreferência que serão apresentados ao longo deste documento. Articulam-se, por meio do referenciamento, à rede de serviços de PSE de média complexidade que executa o SPSE-PcD-I no município. Esta articulação e referenciamento materializam, neste nível de proteção, a primazia do Estado na condução das ações socioassistenciais.

9 O Sinase foi instituído pela lei federal nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, e regulamenta a execução das MSE destinadas aos e às adolescentes que se envolvem com o cometimento de atos infracionais.

Especificamente em relação ao referenciamento da rede de PSE de média complexidade, cabe diferenciar as atribuições da gestão municipal da assistência social e aquelas do Creas, conforme disposto nas Orientações Técnicas do Creas (2011). No caso de Caxias do Sul, a FAS, como instituição gestora da política de assistência social, é responsável pela organização e gestão do Suas, definindo os serviços que serão executados diretamente pelos Creas e aqueles que serão executados por meio de parcerias com organizações da sociedade civil (OSC), sendo que o Paefi e as MSE são serviços de execução obrigatória nos Creas, enquanto unidade pública-estatal. A gestão da FAS avalia a destinação de recursos e o financiamento necessário para a adequada estruturação e funcionamento da rede e desenvolve a vigilância socioassistencial, a partir de dados produzidos diretamente pelos Creas e mapeados por eles junto às unidades referenciadas.

Por meio da vigilância socioassistencial, a FAS possui instrumentos técnicos para conhecer os territórios e a incidência de riscos pessoais e sociais por violação de direitos no âmbito do município. Cabe, portanto, à gestão da fundação, a partir de diagnósticos socioterritoriais e dados de vigilância socioassistencial, definir a quantidade de vagas e as modalidades de SPSE-PcD-I (centro-dia, domicílio do usuário, unidades referenciadas) conforme demanda local. Ainda, devem ser planejados ajustes e fluxos de referência e contrarreferência pela gestão da FAS com o apoio das coordenações e equipes dos Creas, que deverão ser a referência da rede, conforme as Orientações Técnicas dos Creas (BRASIL.2011. p.45). Em face da existência, em algumas localidades, como é o caso de Caxias do Sul, de rede de proteção social de natureza pública-estatal e/ou pública não-estatal, sem fins econômicos, anterior à implementação do Suas, cabe à instituição gestora planejar e regulamentar processos de reordenamento de unidades referenciadas e de serviços por elas executados, tendo como referência os parâmetros do Suas e da TNSS (2009).

É importante ressaltar que qualquer processo de reordenamento impôs e requer permanentemente a necessidade de planejamento e envolvimento das coordenações e equipes dos Creas e das unidades integrantes da rede referenciada, de modo a evitar descontinuidade das ações que já vinham sendo desenvolvidas. Paralelamente, ocorre o reordenamento dos serviços conforme parâmetros do Suas. No caso de oferta de serviços pelas OSC referenciadas e integrantes da rede socioassistencial não-estatal do Suas, cabe à instituição gestora da política pública de assistência social garantir a observância do necessário alinhamento aos parâmetros do Suas e às normativas relacionadas.

No caso de unidades referenciadas ao Creas, os instrumentos que normatizem estas parcerias devem prever o referenciamento, incluindo fluxos de relacionamento das unidades com os Creas, bem como mecanismos que assegurem o atendimento aos usuários encaminhados pelo Creas. (BRASIL.2011. p. 45-46). O referenciamento das unidades não-estatais prestadoras de serviços à rede de PSE de média complexidade é uma das principais atribuições dos Creas. Este referenciamento contribui para o mapeamento dos dados de vigilância socioassistencial (riscos pessoais e sociais por violação de direitos) que são fundamentais para o monitoramento e a avaliação, em um processo que se retroalimenta. Conforme Orientações Técnicas para SPSE-PcD-I em Centro-Dia (BRASIL. 2012. p. 34), ser uma unidade referenciada ao Creas impõe:

SERVIÇOS ALINHADOS ÀS NORMATIVAS DO SUAS.
MESMO QUANDO PRESTADOS EM PARCERIA COM ENTIDADES COM VÍNCULO SUAS, A OFERTA DEVE TER CARÁTER PÚBLICO, GRATUITO E DE INTERESSE PÚBLICO.
ATENDIMENTO AO PÚBLICO-ALVO AO QUAL SE DESTINAM OS SERVIÇOS.
COMPARTILHAMENTO DE CONCEPÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS.
RECONHECIMENTO DA CENTRALIDADE NA FAMÍLIA.
ESTABELECIMENTO DE COMPROMISSOS, PROCEDIMENTOS COMUNS, ESPECÍFICOS E/OU COMPLEMENTARES.
DEFINIÇÃO DE MECANISMOS E INSTRUMENTOS PARA REGISTROS DE INFORMAÇÕES DE GESTÃO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

Como forma de contribuir com o alinhamento dos serviços às normativas do Suas, o referenciamento pode incluir a oferta de capacitações, a revisão de nomenclaturas que não estão mais em

uso, bem como a revisão e atualização de conceitos e concepções. Além disso, pode surgir a necessidade de construção e pactuação de fluxos e protocolos intersetoriais que envolvam, além da política de assistência social, as políticas da saúde, educação e demais órgãos e instituições de defesa e garantias de direitos.

Neste sentido, contribuir com os processos de reordenamento das unidades referenciadas configura-se, portanto, como importante atribuição dos Creas. Isso envolve contribuir na adequação da rede local de PSE-MC aos parâmetros do Suas promovendo reuniões e espaços de discussão e planejamento conjunto das alterações necessárias nas unidades de modo a atender aos dispositivos da TNSS (2009).

3.2 ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Além da articulação socioassistencial com a PSB e a PSE de alta complexidade, e com a PSE de média complexidade através do referenciamento de serviços, o Creas é uma unidade cujo bom andamento depende da articulação intersetorial. Além da articulação cotidiana (discussões de caso, encaminhamentos, construção conjunta), é possível a realização de ações tais como campanhas intersetoriais de mobilização para o enfrentamento de situações de risco, organizadas a partir de um esforço coletivo da rede. Essas ações podem envolver a sociedade civil organizada e as diversas políticas públicas e órgãos de defesa e garantia de direitos.

O Creas pode, ainda, engajar-se à rede de proteção para o desenvolvimento de ações coletivas, uma vez que o trabalho é regido pelo princípio da incompletude institucional. Este princípio está previsto no Eca (1990)[10] e no Sinase (2012) e se aplica às diversas ações dos Creas, não apenas às MSE, tendo em vista o caráter multifatorial do risco pessoal e social por violação de direitos.

Entende-se como incompletude institucional a concepção de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais para a organização da política pública de assistência social. O atendimento social à família deve ser fortalecido, de forma intersetorial, com os demais serviços e programas que visem atender os direitos sociais[11] das famílias, seja na área da saúde, defesa jurídica, trabalho, profissionalização, educação, cultura, segurança alimentar, etc., conforme previsão do Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (2016).

O trabalho articulado em rede requer a construção coletiva de fluxos e protocolos intersetoriais com a definição de responsabilidades e competências. Nesse processo, é importante destacar o papel da gestão da política de assistência social como protagonista junto à gestão das demais políticas públicas e órgãos de defesa e garantia de direitos.

3.3 ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL

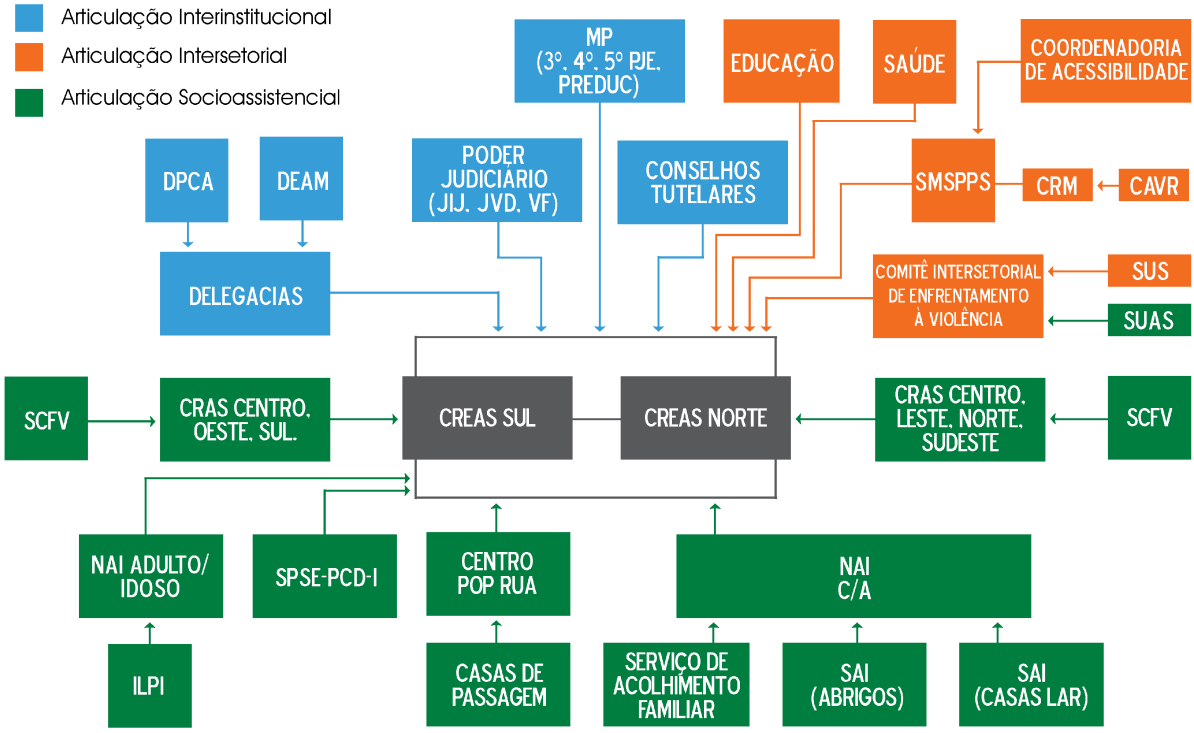
Por trabalhar com o risco pessoal e social por violação de direitos, o Creas é uma unidade que se relaciona cotidianamente com uma grande quantidade de órgãos, serviços e instituições. No âmbito do Paefi, relaciona-se com conselhos tutelares, delegacias especializadas, ministério público, defensoria pública, poder judiciário e demais integrantes do sistema de justiça e do SGD. A mesma articulação se dá no âmbito do SPSE-PcD-I, posto que esse serviço é destinado às famílias com integrantes PcD e pessoas idosas que tiveram suas limitações agravadas por situações de violações de direitos. Por fim, no âmbito das MSE, além de se relacionar aos órgãos de defesa e garantia de direitos já mencionados, o Creas relaciona-se cotidianamente com os demais componentes do Sinase, em especial, com a Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo (Fase/RS), responsáveis pela execução das MSE de semiliberdade e internação.

A figura 1 sumariza a articulação socioassistencial, intersetorial e interinstitucional, mapeando os órgãos que se relacionam cotidianamente com os Creas:

10 Art. 86. A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

11 Os direitos sociais estão previstos no art. 6º da Constituição Federal: "São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição."

FIGURA 1 – Articulação socioassistencial, intersetorial e interinstitucional dos Creas



Fonte: Elaborado pelas equipes dos Creas.

Capítulo I
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (Paefi)

1 ASPECTOS GERAIS

A família é, ao mesmo tempo, cenário de proteção e de conflitos. O contexto socio-histórico da realidade brasileira permite identificar várias expressões da questão social que acometem as famílias, fragilizando e comprometendo o desempenho de sua função protetiva. Conforme a PNAS (2004), uma das funções da família é, justamente, a proteção de seus membros. No entanto, para que a família consiga proteger, ela precisa estar protegida.

Muitas famílias vivenciam contextos de extrema vulnerabilidade, tanto do ponto de vista material quanto relacional. Essas situações acabam se materializando nos chamados riscos pessoais e sociais por violação de direitos, tais como a negligência e a falta de cuidados adequados, as violências (física, psicológica e sexual), o trabalho infantil e o abandono. Cabe ao Estado ofertar, através de uma rede de serviços públicos de qualidade, modalidades de acompanhamento que promovam o fortalecimento da família enquanto sujeito de direitos e espaço de proteção. Este é o caso do Paefi, serviço que oferta trabalho social especializado no âmbito do Suas.

2. BREVE HISTÓRICO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR ESPECIALIZADO EM CAXIAS DO SUL

O acompanhamento especializado de assistência social às famílias foi registrado junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Comdica)[12] de Caxias do Sul em 1999, por meio da inscrição nº 120/99, na modalidade "Orientação e Apoio Sociofamiliar" (Oasf). A modalidade de atendimento Oasf estava fundamentada no inciso I do artigo 90 do ECA (1990): "Art. 90. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim como pelo planejamento e execução de programas de proteção e sócio-educativos destinados a crianças e adolescentes, em regime de: I - orientação e apoio sócio-familiar...". Nesta época, o ECA (1990), que foi promulgado anteriormente à Loas (1993), previa, no inciso II do artigo 87, que trata da política de atendimento da criança e adolescente, que as políticas e programas de assistência social seriam prestadas em caráter supletivo para quem deles necessitasse, entendendo-se este caráter como complementar ou que serve de suplemento. Com a promulgação da Loas (1993), que definiu as políticas de assistência social no Brasil, o inciso II do artigo 87 do ECA (1990) foi revogado.

No entanto, faticamente, tal acompanhamento, em regime de apoio e orientação sociofamiliar já era executado como programa de atendimento da política da criança e adolescente pelo então "Núcleo Moreira César"[13], que era vinculado à Comissão Municipal de Amparo à Infância (Comai)[14]. Anteriormente à criação da FAS (1996), a Comai foi a instituição responsável pelos programas de

12 Os órgãos integrantes da Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caxias do Sul, quais sejam: a) Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Comdica); b) Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA); e c) Conselho Tutelar foram instituídos pelas leis municipais nº 3.551, de 09 de outubro de 1990 e 3.739, de 23 de outubro de 1991. Atualmente a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente está regulada pela lei municipal nº 6.083, de 25 de setembro de 2003, em atendimento às recomendações do ECA (1990).

13 O "Núcleo Moreira César" funcionava em prédio público doado para o município de Caxias do Sul pela Legião Brasileira de Assistência (LBA/1942) para a implantação de programas assistenciais na cidade, sito na Rua Moreira César, nº 1.853, bairro Pio X. A partir da criação da FAS (1996), passou a funcionar naquele espaço um programa de atendimento à criança e adolescentes que ofertava cursos profissionalizantes na área do vestuário para adolescentes em situação de vulnerabilidade social. No ano de 2006, o espaço foi reformado pela FAS, e seu atendimento foi ampliado para a oferta de cursos na mesma área também para adultos(as), passando a denominar-se Centro de Formação para a Cidadania. A Associação Murialdinas de São José e o Senai são os parceiros da FAS nesta ação. Disponível em: https://caxias.rs.gov.br/noticias/2006/12/prefeitura-amplia-centro-de-formacao-profissional-para-a-cidadania. Acesso: dezembro de 2020.

14 A Comissão Municipal de Amparo à Infância (Comai) foi criada pela lei nº 1.200, de 29 de dezembro de 1962, e extinta pela lei nº 5.465, de 11 de julho de 2000.

atendimento da área da criança e adolescente no município, e, de forma suplementar, de programas de assistência social. Nesta época, as ações de assistência social no município também eram prestadas pela Secretaria Municipal de Habitação e Ação Social (SMHAS). As ações da Comai e as ações de assistência social que eram prestadas pela SMHAS foram absorvidas pela FAS, conforme previsão de sua lei de criação nº 4.419/1996.

Em 2008, o então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) lançou a primeira versão do "Guia de Orientações Técnicas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas)", denominando o acompanhamento especializado de "Serviço de enfrentamento à violência e abuso sexual de crianças e adolescentes e suas famílias". Naquele documento, o MDS salientava que havia prioridade de atendimento a situações em que o sujeito com direitos violados fosse criança ou adolescente e que a ampliação a outros públicos dar-se-ia de forma gradual

> Organizado inicialmente para orientação e acompanhamento de famílias com crianças e adolescentes com direitos violados, esse serviço deverá ser ampliado, gradativamente, conforme as possibilidades de cada município, para ofertar atendimento a outras situações de violência, como: contra pessoa idosa, PcD, mulheres e outros segmentos da sociedade (BRASIL. MDS, 2008, p.5).

Em 2009, foi lançada a Tipificação Nacional dos Serviços de Assistência Social (TNSS). Na época, com exceção do Creas Centro, que funcionava com equipe e coordenação próprias em espaço distinto do Cras Centro, os demais Cras de Caxias do Sul (Norte, Leste e Oeste) possuíam uma equipe de proteção especial atendendo no mesmo espaço físico onde se ofertava a PSB. De modo a atualizar o antigo Oasf e já contemplar aspectos contidos na tipificação, no ano de 2010, os(as) trabalhadores(as) da FAS que atuavam em Oasf junto aos Cras se reuniram e formularam uma nova modalidade de atendimento especializado denominada, à época, de Serviço Especializado à Família (SEF).

O SEF atendia situações em que as pessoas com direitos violados ou ameaçados eram crianças ou adolescentes, com medida de proteção aplicada pelos órgãos de defesa e garantia de direitos em função dos seguintes indicadores:

a) Indicadores da área da educação: famílias com adolescentes em situação de analfabetismo e famílias com criança e/ou adolescente em situação de evasão escolar.

b) Indicadores da área da saúde: famílias vitimizadas pela dependência química; gestação adolescente; famílias com história de mortalidade infantil, por causas externas; desnutrição, e famílias com crianças e adolescentes vítimas de negligência.

c) Indicadores da área do trabalho e renda: famílias com criança e adolescente em situação de mendicância e/ou em situação de trabalho infantil.

d) Indicadores da área da assistência social: famílias com histórias pregressas de fragilidade e/ou ruptura de vínculos e famílias com criança e/ou adolescente egresso de medida de proteção em abrigo quando necessário suporte à reinserção familiar.

Como se pode observar, ainda não estavam claras as definições de risco pessoal e social por violação de direitos, que vieram a ser definidas somente em 2011, pela resolução da CIT nº 4/2011.

Em junho de 2011, a FAS decidiu pela unificação dos serviços especializados de atendimento às famílias que, até então, estavam sendo prestados nos mesmos espaços físicos dos Cras. Com isso, as equipes de proteção social especial que atuavam junto aos Cras passaram a compor a equipe do Creas Centro, que ficou configurada como a única unidade Creas no município. Esta providência foi necessária, principalmente, em cumprimento às orientações da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas (NOB/RH Suas 2006)[15], da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), e da atualização da Loas realizada em 2011, por meio da lei nº 12.435, que instituiu legalmente o Suas. O

15 A NOB RH/Suas foi aprovada pela resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 269, de 13 de dezembro de 2006, que foi atualizada pela resolução CNAS nº 17, de 20 de junho de 2011. Esta ratificou a equipe de referência definida pela NOB-RH/Suas (2006) e reconheceu as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e as funções essenciais de gestão do Suas.

Creas Centro passou, então, a adotar a terminologia do serviço especializado de atendimento às famílias definida pela tipificação nacional, substituindo a nomenclatura SEF por Paefi. Foi necessária, ainda, a revisão dos indicadores de atendimento conforme o anexo da resolução CIT nº 4/2011.

Durante os anos de 2012 e 2013, trabalhadores(as) de nível superior e médio, coordenadores(as) e equipe de gestão do Suas trabalharam para aperfeiçoar o atendimento nos Cras e no Creas, a partir de outras normativas que foram aprovadas, tais como:

a) resolução do CNAS nº 39, de 09 de dezembro de 2010, que dispôs sobre o processo de reordenamento dos benefícios eventuais no âmbito da política de assistência social em relação à política de saúde;

b) Orientações Técnicas dos CREAS (2011).

Na época, foram examinados os conceitos de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos conforme a PNAS (2004) e alguns conceitos já presentes nos manuais do Censo Suas, bem como na resolução da CIT n° 4/2011. Também foram estudados e aprofundados, além destes, a resolução CIT nº 7/2011 – Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Suas. As discussões realizadas pelas equipes a partir destas normativas resultaram em alterações de fluxo e de público-alvo do Paefi.

Das Orientações Técnicas do CREAS (2011) depreende-se um **aperfeiçoamento da ideia de "violação de direitos" para "risco pessoal e social por violação de direitos",** esclarecendo que nem todas as violações de direitos as quais os indivíduos podem estar submetidos são do âmbito da assistência social. Com base na PNAS (2004), no âmbito de atuação da assistência social, as situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, expressam-se na iminência ou ocorrência de: violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, ato infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário. (BRASIL. MDS, 2011, p.14).

Assim, o descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF), como, por exemplo, a infrequência escolar, só é objeto de atenção da PSE quando motivado pelas situações acima. Até então, grande parte do público atendido pelo Creas de Caxias do Sul era composto por famílias encaminhadas por infrequência escolar das crianças e adolescentes, e esta providência reorganizou o trabalho do Creas para o alcance das situações em que estivesse configurado **"risco pessoal e social por violação de direitos"** no âmbito da política de assistência social.

Também ficou superada a obrigatoriedade de encaminhamento de famílias para o Creas através de medida protetiva por parte de um órgão de defesa de direitos (conselho tutelar, ministério público ou poder judiciário), o que era uma exigência até aquele momento. Foi pactuado, ainda, que as unidades Cras poderiam encaminhar situações para o Creas Centro, via referenciamento e contrarreferenciamento, sendo que, para o estabelecimento deste fluxo, foi criada uma guia de encaminhamento. Em relação às outras políticas, especialmente saúde e educação, quando fossem identificadas situações de risco pessoal e social por violação de direitos, ficou acordado que as famílias seriam encaminhadas para o Creas através do conselho tutelar (até aquele momento, eram atendidas somente famílias cujo sujeito em risco pessoal e social era criança ou adolescente).

Em dezembro de 2013, foi enviado um ofício da FAS aos órgãos de defesa e garantia de direitos informando os novos fluxos. Essa construção contou com a participação de trabalhadores(as) representantes dos diversos níveis de proteção social e compilou todas as informações sobre o público-alvo dos serviços, fluxos de encaminhamento, descrição dos serviços e programas da FAS. O documento foi encaminhado, também, ao Juizado Regional da Infância e Juventude e para a 4ª Promotoria Especializada do Ministério Públicos/RS de Caxias do Sul, esclarecendo, dentre outras informações, principalmente, as alterações de fluxo e público-alvo.

Ao longo do ano de 2015, foi iniciado o planejamento para abertura do segundo Creas no município. Com a abertura de mais uma unidade Creas, foi possível ampliar a oferta do serviço Paefi aos públicos-alvo ainda não contemplados, quais sejam: famílias com pessoas idosas, PcD, mulheres e pessoas LGBTQIA+ em situação de risco pessoal e social por violação de direitos. Essa providência

atendeu à recomendação do então MDS de "superação da política por segmentos", e, historicamente, no caso de Caxias do Sul, tradicionalmente focada na criança/adolescente.

Também fundamentou a criação do segundo Creas em Caxias do Sul a grande quantidade de adolescentes em cumprimento de MSE de PSC e LA, cujo número excedia mais que o dobro da capacidade máxima pactuada para o serviço, que é de 80 adolescentes e suas famílias.

Em agosto de 2015, foi iniciado o planejamento e os trâmites necessários para a disponibilização dos recursos humanos para a instalação do segundo Creas, mediante orientações do MDS e da assessoria do Departamento de Assistência Social (DAS) governo do Estado do Rio Grande do Sul. Em 21 de setembro de 2015, foi nomeada a coordenação do serviço e foi lançado um edital de concurso público para viabilizar o provimento de trabalhadores(as) de nível superior (assistentes sociais e psicólogos(as), de nível médio (educadores(as) sociais), bem como agentes administrativos(as), etc.

O banco de dados do Creas Centro foi encerrado e dividido em Creas Região Sul e Creas Região Norte. No tocante às famílias atendidas, bem como a lista de espera, também foram redistribuídas de acordo com o território de residência. Para tal, foi utilizado o zoneamento já observado para os atendimentos dos Conselhos Tutelares.

O período de junho a setembro de 2015 foi um momento de construção de fluxos operacionais e reorganização do trabalho social especializado com famílias ofertado pelo Paefi. Também, marcou o início de um momento de ampliação e qualificação dos serviços de PSE de média complexidade na cidade de Caxias do Sul. O Creas Região Sul, segunda unidade Creas de Caxias do Sul, foi inaugurado no dia 24 de novembro de 2015.

Em novembro de 2017, as equipes de referência dos dois Creas se reuniram para discutir os territórios de abrangência e outras similaridades dos serviços. Na ocasião, ficou definido que cada Creas atenderia famílias do território de determinados Cras, a exceção do Cras Centro, que é o serviço com maior número de famílias referenciadas. Essa reorganização permitiu aperfeiçoar a vinculação dos Creas com seu território de abrangência e a articulação com os Cras do respectivo território.

3. DESCRIÇÃO DO PAEFI CONFORME A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

O Paefi é um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus/suas membros(as) em situação de risco pessoal e social por violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, preservação e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as submetem ao risco pessoal e social. O serviço se articula com as atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços socioassistenciais, intersetoriais e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

4. PÚBLICO-ALVO: famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos que se expressam na iminência ou ocorrência de: violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário. (BRASIL. MDS, 2011, p.14).

5. OBJETIVOS: o serviço tem como principais objetivos contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; contribuir para restaurar e preservar a integridade e autonomia dos usuários; contribuir para romper padrões violadores de direitos no interior da família, contribuir para a reparação dos danos e prevenir a reincidência de violações de direitos.

6. RECURSOS HUMANOS E PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES: a equipe de referência dos Creas é composta por profissionais de nível superior, de nível médio e de nível fundamental, médio e superior. Também podem atuar na equipe do Paefi estagiários(as) de nível superior (estagiários curriculares ou extracurriculares), que atuam mediante orientação dos trabalhadores(as) de nível superior. Os(as) educadores(as) sociais, profissionais de nível médio, apoiam operacionalmente os atendimentos

unifamiliares e multifamiliares (grupos), monitorando encaminhamentos e participando do planejamento e implementação das atividades do serviço.

Já os(as) trabalhadores(as) de nível superior, conforme as Orientações Técnicas dos Creas (MDS/2011), têm como atribuições:

a) acolhida, escuta qualificada, acompanhamento especializado e oferta de informações e orientações;
b) elaboração, em conjunto com as famílias/indivíduos, do Plano de Acompanhamento Individual (PIA) e/ou Familiar (PAF), considerando as especificidades e particularidades de cada um(a);
c) realização de acompanhamento especializado, por meio de atendimentos familiares (unifamiliares e multifamiliares);
d) realização de visitas domiciliares às famílias acompanhadas, quando necessário;
e) realização de encaminhamentos monitorados para a rede socioassistencial, demais políticas públicas setoriais e órgãos de defesa e garantia de direitos;
f) trabalho em equipe interdisciplinar, em conjunto com outros (as) trabalhadores(as) de nível superior e nível médio (educadores(as) sociais);
g) orientação jurídico-social (advogado(a))[16];
h) alimentação de registros e sistemas de informação sobre as ações desenvolvidas;
i) participação nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação dos processos de trabalho;
j) participação nas atividades de capacitação e formação continuada da equipe do Creas, reuniões de equipe, estudos de casos, e demais atividades correlatas;
k) participação em reuniões para avaliação das ações e resultados atingidos e para planejamento das ações a serem desenvolvidas; para a definição de fluxos; instituição de rotina de atendimento e acompanhamento dos usuários; organização dos encaminhamentos, fluxos de informações e procedimentos.

7. FORMAS DE ACESSO AO PAEFI[17]

Conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (TNSS/2009), são formas de acesso ao Paefi:

a) identificação e encaminhamento de serviços de proteção e vigilância social[18];
b) encaminhamento da rede socioassistencial e intersetorial;
c) busca espontânea[19].

Muitas instituições são focadas em determinado público ou ciclo de vida e direcionam ao Paefi os casos de risco pessoal e social por violação de direitos com base em seu foco de atuação (ex.: o Conselho Tutelar encaminha geralmente casos em que o sujeito em risco pessoal e social por violação de direitos é criança ou adolescente; o Centro de Referência para a Mulher (CRM) encaminha situações em que o sujeito em risco são mulheres em situação de violência).

No entanto, independentemente de quem seja o encaminhador e de quem seja o sujeito em risco pessoal e social por violação de direitos, o acompanhamento em Paefi é destinado à família como um todo, incluindo o (a) autor (a) da violência intrafamiliar ou doméstica. Por exemplo, no acompanhamento

16 Embora o(a) advogado(a) esteja previsto como profissional de referência de nível superior nas orientações técnicas sobre o trabalho dos Creas (MDS/2011), bem como na NOB-RH/Suas (2006), essa atividade não é desenvolvida nos Creas de Caxias do Sul em função de não ter sido criado, até o momento, o cargo de assessor(a) jurídico(a) no quadro de recursos humanos da FAS.

17 Note que a busca ativa não é elencada pela tipificação como forma de acesso ao PAEFI tendo em vista a natureza do acompanhamento: a condição de acesso ao Paefi é a identificação prévia, por serviço da rede, órgão de defesa e garantia de direitos, ou informação da própria pessoa, de uma situação de risco pessoal e social por violação de direitos. Daí derivam as formas de acesso por encaminhamento da rede socioassistencial, intersetorial, órgãos de defesa e garantia de direitos, bem como busca espontânea.

18Aqui situam-se os órgãos de defesa de direitos (delegacias, ministério público, poder judiciário, dentre outros).

19 No caso de pessoas adultas, capazes de responderem por si mesmas.

especializado em casos de violência doméstica contra a mulher, as intervenções do Paefi serão destinadas à família como um todo: a mulher em situação de violência, o (a) autor (a) da violência e os demais membros do núcleo familiar.

QUADRO 1 - Situações de risco pessoal e social e órgãos/instituições encaminhadores:

Sujeito em risco pessoal	Órgãos/instituições encaminhadores
Quando a pessoa em risco pessoal e social por violação de direitos for criança ou adolescente	- Juizado Regional da Infância e Juventude (JIJ). - Ministério Público (RS): 4° Promotoria de Justiça Especializada da Infância e Juventude e Promotoria Regional de Educação (Preduc). - Conselhos Tutelares Sul e Norte. - Delegacia de Proteção à Criança e Adolescente (Dpca). - Rede socioassistencial: Centros de Referência de Assistência Social (Cras). - Centro POP Rua (especialmente o Serviço Especializado de Abordagem Social (Seas). - Serviços de Acolhimento Institucional (SAI): abrigos institucionais e casas-lar.[20].
Quando a pessoa em risco pessoal e social por violação de direitos é idosa ou PcD	- Ministério Público (RS): 5° Promotoria de Justiça Especializada. - Poder Judiciário. - Rede socioassistencial: CRAS, Centro POP Rua e SAI. - Comitê Intersetorial de Enfrentamento à Violência[21].
Quando a pessoa em risco pessoal e social por violação de direitos sofre violência de gênero (mulher ou LGBTQIA+)	- Ministério Público (RS). - Poder Judiciário: Juizado da Violência Doméstica. - Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (Deam). - Rede socioassistencial: CRAS, Centro POP Rua. - Centro de Referência para a Mulher (CRM).
Quando a pessoa em risco pessoal e social é adulta e sofre discriminação por raça/etnia ou religião	Todas as situações de risco intrafamiliar não contempladas nos encaminhamentos por ciclo de vida devem ser realizadas mediante procura espontânea, encaminhamento de órgãos de defesa e de garantia de direitos ou da rede socioassistencial.

Fonte: quadro elaborado pela equipe que sistematizou este documento.

8. FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO AO PAEF

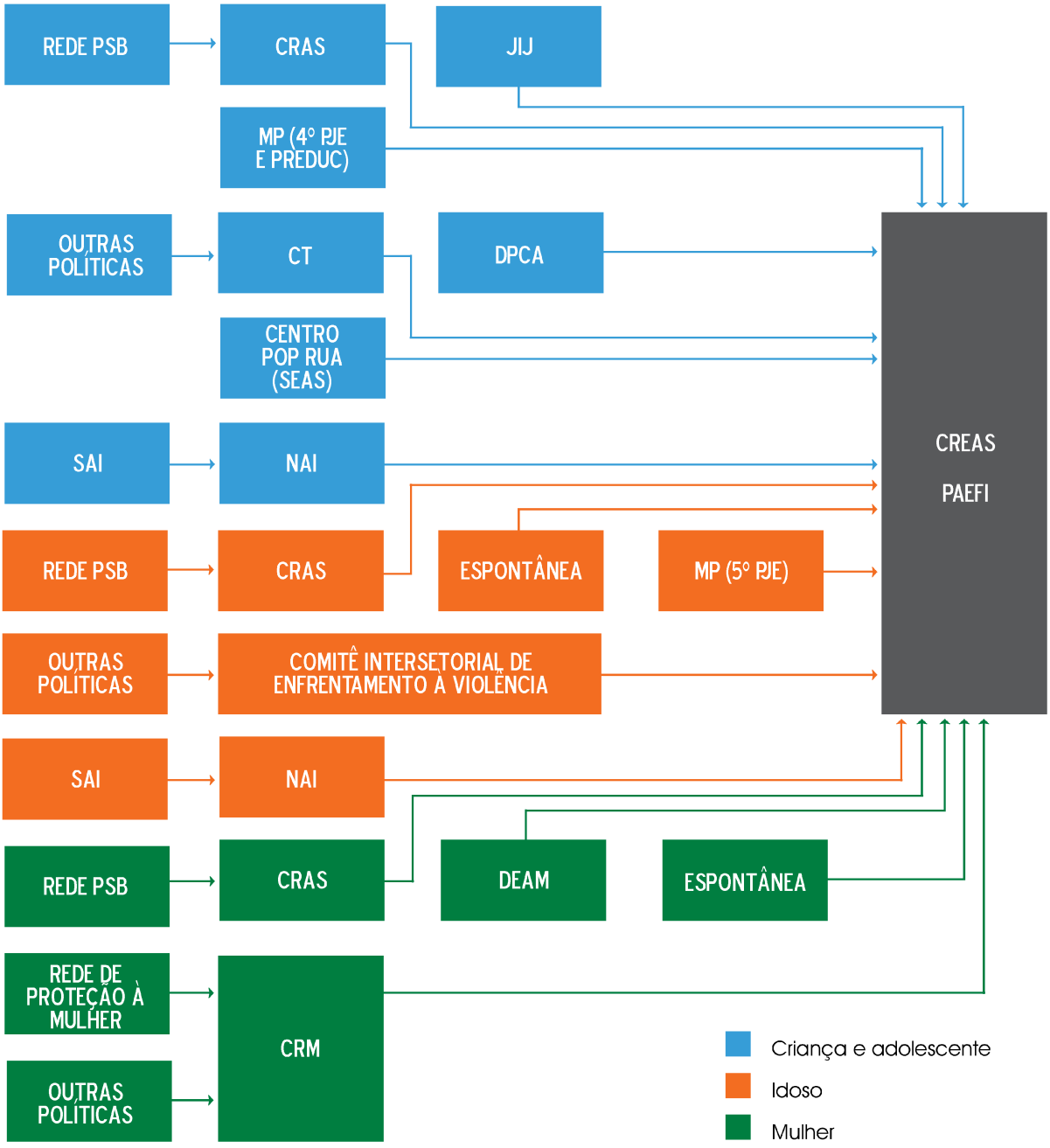
ATENÇÃO: O ENCAMINHAMENTO AO PAEFI ENVOLVE FLUXOS ORGANIZADOS CONFORME CICLO DE VIDA OU GÊNERO. NO ENTANTO, O ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO EM PAEFI É DESTINADO À FAMÍLIA COMO UM TODO, ABRANGENDO INTERVENÇÕES COM AS PESSOAS QUE SOFREM A SITUAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL E, TAMBÉM, COM AS QUE PRATICAM. UM DOS GRANDES OBJETIVOS DO PAEFI É CONTRIBUIR PARA ROMPER PADRÕES VIOLADORES DE DIREITOS DENTRO DA FAMÍLIA. A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR, NAS SUAS MAIS VARIADAS FORMAS, EVIDENCIA A NECESSIDADE DE INTERVIR NAS RELAÇÕES QUE AÍ SE ESTABELECEM. ASSIM, NA INTERVENÇÃO, NÃO CABE AO PAEFI CRISTALIZAR PAPÉIS DE "VÍTIMA" E "AGRESSOR(A)", MAS ENTENDER A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR COMO UM MODO DE RELAÇÃO QUE PRECISA SER TRABALHADO COM O NÚCLEO FAMILIAR COMO UM TODO.

20 Encaminhamentos ao Paefi provenientes de SAI devem ser articulados por meio do Núcleo de Acolhimento Institucional (NAI) da FAS.

21 O Comitê Intersetorial de Enfrentamento à Violência foi constituído no município de Caxias do Sul, inicialmente, por representantes das políticas de saúde e da assistência social. Tem as seguintes atribuições: a) contribuir com a organização da demanda crescente da violência - advinda da sociedade - que chega ao poder judiciário e ao Ministério Público e que é redirecionada às políticas públicas; b) unificar/centralizar a entrada das informações relacionadas à violência (que, atualmente, são disparadas para vários serviços/órgãos/setores); c) analisar individualmente as solicitações recebidas e construir estratégias de potencialização do cuidado para os cidadãos/famílias ou comunidades expostas à violência identificada; d) evitar ações sobrepostas das políticas públicas/serviços envolvidos; e) gestar a informação acerca da violência, neste sentido; f) diagnosticar/mapear/conhecer a violência e suas mais variadas expressões, bem como construir indicadores coerentes e capazes de instrumentalizar as políticas públicas para o enfrentamento que pretendem fazer; f) discutir, construir e potencializar fluxos que objetivem fazer frente à crescente demanda da violência com ênfase para ações que promovam a prevenção. O comitê, até o momento da publicação deste protocolo, está sediado em espaço físico localizado na sede da FAS, rua Os Dezoito do Forte, nº 423, Bairro Nossa Senhora de Lourdes. As situações encaminhadas ao comitê seguem fluxo estabelecido no município. As servidoras titulares e suplentes representantes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e da FAS foram nomeadas pela portaria da Secretaria Municipal de Recursos Humanos e Logística (SMRHL) nº 137.030, de 28 de agosto de 2018. Processo: 2018/0355797. Informações de contato: Comitê Intersetorial de Enfrentamento à Violência: comiteviolencia@fas.caxias.rs.gov.br

O fluxo geral de encaminhamento ao Paefi é sumarizado abaixo:

FIGURA 2 – Fluxo geral de encaminhamento ao Paefi.



Fonte: Elaborado pelas equipes dos Creas e representantes dos órgãos envolvidos.

Observa-se, no fluxo acima, que os serviços da rede intersetorial (saúde e educação, especialmente), ao identificarem situações de risco pessoal e social por violação de direitos de crianças e adolescentes, devem encaminhar informação ao Conselho Tutelar, Dpca ou MP. É a partir desses órgãos que a situação, caso confirmada, chega ao Paefi nos Creas.

Quando a rede intersetorial identificar situações de risco pessoal e social por violação de direitos de pessoas idosas ou com deficiência, deve encaminhar as informações de violação para o Comitê Intersetorial de Enfrentamento à Violência, que remeterá o caso ao Creas de referência.

Quando a rede intersetorial identificar situações de risco pessoal e social por violação de direitos como violência de gênero em relação à mulher ou LGBTQIA+ no âmbito familiar, as informações devem

ser encaminhadas para o Centro de Referência da Mulher (CRM), que, conforme a avaliação do caso, fará o encaminhamento ao Creas de referência. Também é possível orientar a pessoa em situação de violência a acessar diretamente o Creas de referência (busca espontânea).

Existem alguns fluxos específicos para determinados públicos ou situações, como é o caso do fluxo do trabalho infantil:

FIGURA 3 – Fluxo trabalho infantil em Caxias do Sul.

Fonte: Cartilha do Programa de erradicação do trabalho infantil (Peti) Caxias do Sul (RS) – 2018.

Quando uma família é encaminhada ao Paefi via contrarreferência por parte de um Serviço de Acolhimento Institucional (SAI), em função de situação de desacolhimento, seu atendimento é prioritário e enseja inclusão imediata. Tais encaminhamentos são articulados pelo Núcleo de Acolhimento Institucional (NAI) da FAS, tanto em casos de SAI de crianças e adolescentes como em casos SAI de idosos.

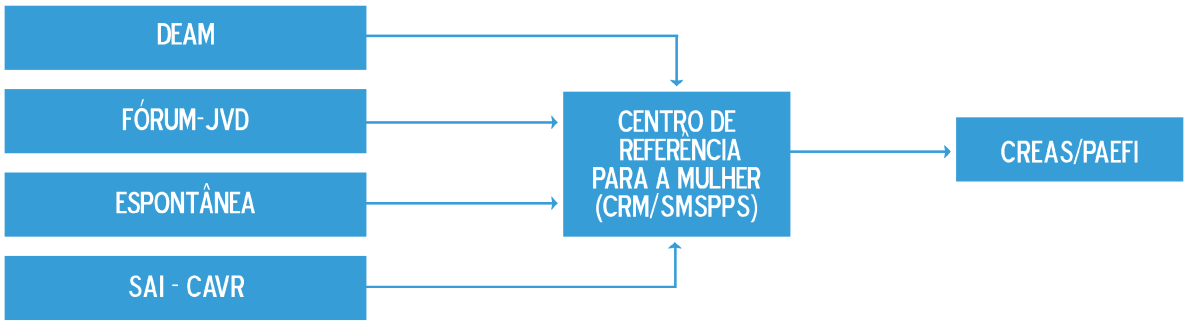
Os SAI de crianças e adolescentes encaminham para o Paefi as situações de desacolhimento em que ocorre reintegração ao convívio familiar ou inserção na família extensa[22]. No caso de inserção em família substituta[23], o acompanhamento familiar é de responsabilidade da equipe técnica do Juizado da Infância e Juventude. Para tal, faltando 30 dias para findar a experiência familiar, o NAI, a equipe técnica do SAI e o profissional de referência do Paefi designado para acompanhar a família, acompanhado pela gerência do respectivo Creas, realizam reunião para passagem do caso e planejamento do início do acompanhamento. Em geral, a equipe do Juizado da Infância e Juventude emite a guia de desacolhimento após um período de experiência familiar avaliado como exitoso. O risco pessoal e social que motiva a inclusão em Paefi é computado como "afastamento do convívio familiar e comunitário".

A rede de atendimento à mulher encaminha para o Paefi as famílias com mulheres em situação de violência. Este encaminhamento obedece ao seguinte fluxo geral:

22 Art. 25 ECA (1990). Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes. Parágrafo único. Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

23 Art. 28 ECA (1990). A colocação em família substituta far-se-á mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente, nos termos desta Lei.

FIGURA 4 – Fluxo geral de encaminhamento mulheres em situação de violência.



Fonte: elaborado pela equipe dos Creas e CRM.

A "Rede de Proteção da Mulher de Caxias do Sul"[24] conta com um serviço de acolhimento institucional (SAI) para mulheres em situação de violência, cujo acesso é regulado pelo Centro de Referência da Mulher (CRM), vinculado à Coordenadoria da Mulher da Secretaria Municipal de Segurança Pública e Proteção Social (SMSPPS).

O SAI para mulheres em situação de violência é denominado Casa de Apoio Viva Rachel Calliari Grazziotin (CAVR) e foi criado por meio da lei municipal nº 5.055, de 11 de janeiro de 1999. Atualmente, o serviço é executado mediante convênio entre a FAS e SMSPPS/Coordenadoria da Mulher e parceria viabilizada mediante termo de colaboração com uma OSC.[25].

O público-alvo do SAI CAVR são: a) mulheres em situação de risco de morte ou ameaças em razão da violência doméstica e familiar, causadora de lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano moral (TNSS/2009), acompanhadas ou não de seus filhos[26]; e b) mulheres em situação de violência, nas formas previstas pela lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha)[27], acompanhadas ou não de seus filhos[28], com indicação técnica de acolhimento. Após o desacolhimento de mulheres que vivenciaram situação de violência, o encaminhamento da situação familiar para o Paefi é articulado entre as equipes de

24 A Rede de Proteção da Mulher de Caxias do Sul foi formalizada por meio de um "Protocolo de Intenções 2008", com instituições que se comprometeram a propor, articular e executar ações de apoio às mulheres em situação de violência. Atualmente, são realizadas reuniões mensais entre as instituições participantes da rede. A relação dos órgãos/instituições da rede está disponível em: https://caxias.rs.gov.br/servicos/seguranca-publica/diretoria-de-protecao-social/coordenadoria-da-mulher. Acesso em: dezembro de 2020.

25 Neste caso, o convênio entre a FAS e SMSPPS nº 03/2017 é regido pela lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 – Lei de Licitações, que regula as normas para licitação e contratos no âmbito da administração pública, visto se tratar de uma relação entre uma fundação pública da administração indireta e de uma secretaria enquanto órgão integrante da administração direta, ambos da Prefeitura de Caxias do Sul. Neste convênio, estão previstas as atribuições dos partícipes, e, no caso, a SMSPPS abrange as despesas com o aluguel do imóvel em que funciona o serviço de acolhimento e a disponibilização de veículo e motorista para atender suas necessidades. Já a atribuição da FAS é viabilizar a execução do serviço, o que é realizado por meio de parceria mediante edital de chamamento público nº 14, de 15 de outubro de 2019. Deste chamamento público, derivou o termo de colaboração nº 43/2019, que prevê o custeio de despesas de pessoal e encargos, despesas de consumo e serviços de terceiros necessários à execução do serviço. Esta parceria entre a FAS e a OSC executora do serviço é regulada pela lei nº 13.019/2014. Os documentos referentes a esta parceria pública estão disponíveis em: :http://www1.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=50500:10:::NO:10:P10_ID_LICITACAO,P10_PAG_RETORNO,F50500_CD_ORGAO:692217,23,45009&cs=11mwLfKjxcbAAMqvid0xtyIVgx1Y. Acesso em: dezembro de 2020.

26 Embora a terminologia utilizada seja "filhos", compreende-se que a proteção se estende aos "netos", quando se trata de avó que sofre violência; aos "sobrinhos", quando se refere à tia, de modo a abranger todos os casos em que a mulher em situação de violência é a responsável pelas crianças e adolescentes em questão.

27 De acordo com a referida lei, a violência contra a mulher se expressa nas seguintes formas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Os conceitos de cada uma dessas modalidades estão descritos no apêndice III do presente protocolo.

referência do Paefi e do CRM. Salienta-se que o trabalho social especializado realizado pelo Paefi não se restringe à mulher em situação de violência, mas ao núcleo familiar ao qual ela pertence.

Cabe destacar que, após o desacolhimento, nem todos os casos terão indicação de acompanhamento especializado em Paefi. Os casos que têm essa indicação são os seguintes:

a) Quando, após desacolhimento do SAI, a mulher retorna a conviver com a pessoa que praticou a violência;

b) Quando, independentemente de retornar ou não a conviver com om a pessoa que praticou a violência, for observado, durante o período de acolhimento, que a mulher se utiliza de violência ou negligência nas relações com os(as) crianças e adolescentes pelos quais é responsável.[29]

OBSERVAÇÃO: A Lei Maria da Penha, em seu Art. 2°, afirma que "*Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual e identidade de gênero, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social*". Deste modo, transexuais femininas em situação de violência também são público-alvo do serviço[30].

CONSIDERA-SE QUE O FORTALECIMENTO DA MULHER, EM NÍVEL PSÍQUICO, COM O OBJETIVO DE REFLETIR SOBRE SUAS RELAÇÕES AFETIVAS E PREVENIR O ENGAJAMENTO EM NOVOS RELACIONAMENTOS ABUSIVOS É DO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL (PSICOTERAPIA). TAL TRABALHO ENVOLVE O MANEJO DE ELEMENTOS INCONSCIENTES RELACIONADOS À CONJUGALIDADE, MODELOS DE RELAÇÃO, DENTRE OUTROS ASPECTOS DE NATUREZA PSICOLÓGICA. QUANDO HÁ DESEJO DA MULHER, O CRM A ENCAMINHA PARA ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO JUNTO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

Em alguns casos, pela peculiaridade da situação, o trabalho social especializado através do Paefi pode ser confundido com o trabalho da saúde mental (psicoterapia). Cabe lembrar que o Paefi se destina a situações de risco pessoal e social por violação de direitos que ocorrem em âmbito familiar, posto que uma de suas principais funções é o fortalecimento da capacidade protetiva das famílias e a superação de padrões violadores de direitos em seu interior.

Um exemplo que facilmente é confundido é no caso de violência sexual (abuso e exploração sexual) de crianças e adolescentes. Quando esta se dá em âmbito intrafamiliar, está constatada a dificuldade da família em exercer a proteção e a pertinência do acompanhamento em Paefi (o que não exclui o acompanhamento paralelo à política de saúde, especialmente saúde mental). Enquanto evento de vida traumático, seja para a criança ou adolescente que sofreu a violência, seja para outros membros da família, cabe o encaminhamento para serviços de saúde mental para tratarem do sofrimento psíquico decorrente. Enquanto isso, caberá ao Paefi o reforço na capacidade de proteção exercida pela família e a busca pela superação do padrão violador de direitos.

A situação é diversa no caso de violência sexual extrafamiliar contra criança e adolescente (cometida por terceiros, conhecidos ou desconhecidos, mas externos ao grupo familiar). Em várias situações, a família mostra capacidade protetiva preservada (buscou os órgãos de defesa de direitos,

28 Filhos com idades de zero a 17 anos e 11 meses. Em casos cujos filhos forem PcD, dependentes de cuidados da mulher acolhida e que não exerçam risco às demais acolhidas, eles poderão, mesmo sendo maiores de idade, ingressar no acolhimento junto com a mulher mediante avaliação técnica e justificada do CRM.

29 Conforme previsão do §3º do artigo 12, artigo 23, inciso II do artigo 35 da Maria da Penha, bem como na TNSS (2009), quando uma mulher em situação de violência for acolhida em um SAI, podem permanecer em sua companhia filhos(as) ou outras crianças e adolescentes que estejam sob sua responsabilidade. Assim, o período de acolhimento da mulher no SAI também permite a observação das suas relações com estas crianças e adolescentes.

30 O gênero feminino, enquanto grupo socialmente vulnerável, recebeu especial atenção do legislador na criação de mecanismos para sua proteção, tais como os previstos na lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Como diploma legal assistencial e protetivo das mulheres, entendidas como todas aquelas pertencentes ao gênero feminino (e não somente ao sexo feminino), a Lei Maria da Penha deve ser aplicada às transexuais femininas que tenham sido vítimas desse tipo de violência.

acionou os mecanismos necessários), e, mesmo assim, ocorreu a fatalidade da violência sexual (extrafamiliar). Nestes casos, entende-se que não há o que se falar em "reforçar a capacidade protetiva da família" ou em "romper padrões violadores de direitos em seu interior", posto que a família fez todos os movimentos que estavam ao seu alcance e, mesmo assim, fatalmente, a situação de violência sexual ocorreu. A inserção de tais famílias em Paefi poderá inclusive reforçar sentimentos de culpa, já que o trabalho social especializado tem como foco os padrões violadores. Para casos de abuso sexual extrafamiliar, em que a família se mostrou protetiva, compreende-se que o trabalho envolve o manejo do sofrimento psíquico decorrente e, desta forma, o encaminhamento para serviços de saúde mental (psicoterapia) é prioritário, já que a capacidade de proteção (foco do trabalho do Paefi) está preservada.

Ocorrem situações análogas com mulheres ou com a população LGBTQIA+ que vivenciaram situação de violência doméstica por parte do companheiro(a) e romperam o relacionamento abusivo. Por mais que possam, no futuro, "engajar-se em novos relacionamentos abusivos", trata-se de uma suposição que, por si só, não é suficiente para inferir que estarão em risco pessoal e social por violação de direitos no futuro. Compreende-se que a reflexão sobre os padrões de relacionamento conjugal e escolha de parceiros, quando rompido o relacionamento abusivo, são do âmbito da saúde mental (psicoterapia).

No caso da discriminação de gênero, religião e/ou raça/etnia, também cabe ressaltar que, quando a violação ocorre em esfera comunitária ou social, a pessoa que sofreu tal discriminação deve representar contra as pessoas violadoras destes direitos junto aos órgãos/instituições de defesa e garantia de direitos (delegacias, MP). Ao Paefi cabe o acompanhamento das situações em que o risco pessoal e social por violação de direitos se dá no âmbito familiar, caso em que as discriminações por raça/etnia, orientação sexual ou religião se enquadram como violência psicológica e configuram padrões violadores de direitos no interior da família, ensejando o fortalecimento de sua função protetiva. Independentemente de a discriminação ocorrer em esfera comunitária/social ou no âmbito familiar, está indicado o encaminhamento para serviços de saúde mental de modo a acompanhar, em termos terapêuticos, o sofrimento mental decorrente da discriminação.

9. PROCEDIMENTOS GERAIS PARA INCLUSÃO EM PAEFI

Quando constatadas situações de risco pessoal e/ou social atendidas no âmbito da proteção social especial do Suas, são necessários os seguintes procedimentos:

1º Passo: o órgão e/ou instituição encaminhadora deverá identificar o Creas de referência da família a ser encaminhada, conforme o território de residência.

2º Passo: realizar encaminhamento para Creas de referência via e-mail ou cópia física utilizando a respectiva guia de encaminhamento ou despacho (no caso do poder judiciário ou Ministério Público). No caso dos Cras, a guia de encaminhamento foi substituída por um instrumento de avaliação de risco pessoal e social por violação de direitos que consta no apêndice VI deste protocolo e será testado a partir do ano 2021[31]. A guia de encaminhamento utilizada pelos conselhos tutelares para o Paefi está no apêndice VII. Os instrumentos de encaminhamento deverão registrar informações acerca da situação familiar que demanda o acompanhamento especializado.

3º Passo: de posse da guia, a equipe do Paefi analisará a situação e dará retorno acerca do melhor encaminhamento. Em sendo caso de acompanhamento em Paefi[32], não havendo vaga disponível, a

31 A partir de 2021, os Cras aplicarão o instrumento de avaliação de risco pessoal e social por violação de direitos que consta no apêndice VI. Deve ser utilizado pelos Cras para encaminhamento para Paefi, em substituição à guia de encaminhamento anterior. Este instrumento foi apresentado para as direções de PSB e de PSE de média complexidade da FAS e seria apresentado formalmente às equipes dos Cras em um seminário específico em março de 2020. Em consequência da pandemia de Covid-19, não foi possível a realização do seminário. Para permitir que o instrumento incorpore as sugestões das equipes. Desta forma, este instrumento ficará sob testagem por parte dos(as) trabalhadores(as) dos Cras e será atualizado assim que estiverem disponíveis elementos suficientes para tal.

32 No caso dos Cras, como ocorre a aplicação prévia de instrumento de avaliação de risco pessoal e social por violação de direitos, sabe-se de antemão que a família tem demanda de acompanhamento em Paefi.

situação aguardará em lista de espera. Havendo vaga disponível para dar início ao trabalho social especializado, ou, assim que houver vaga, serão repassados aos órgãos e/ou instituições encaminhadoras data e horário da entrevista de acolhida para que a família seja informada a comparecer. Na ocasião, os órgãos e/ou instituições encaminhadoras deverão dar ciência à família acerca do endereço do Creas de referência, e orientar que, na data marcada, o responsável familiar (RF) leve consigo a documentação civil básica de todos os(as) membros(as) que residem na casa.

4º Passo: após a entrevista de acolhida, em até 48 horas, o Creas de referência informará ao órgão e/ou instituição encaminhadora sobre o comparecimento da família, bem como o nome do(a) profissional do Paefi que será a referência do acompanhamento. Em caso de não comparecimento, o Creas informará ao encaminhador, ofertando nova data e horário. É responsabilidade dos órgãos e/ou instituições encaminhadoras que, geralmente, já tem vínculo com a família, informar à família a nova data para entrevista de acolhida inicial ou tomar outras providências que julgarem cabíveis.

Caso não compareça ao segundo encaminhamento, o Creas informará apenas o não comparecimento.

OBSERVAÇÃO: mensalmente, até o décimo dia dez de cada mês, a equipe do Paefi dos Creas remeterá aos órgãos e/ou instituições encaminhadoras a lista das famílias em acompanhamento e das que aguardam em lista de espera. É importante salientar que há situações que ensejam acompanhamento imediato, como em casos desacolhimento institucional, que são consideradas prioritárias em relação às demais famílias que aguardam em lista.

10. ATIVIDADES QUE INTEGRAM O ACOMPANHAMENTO FAMILIAR ESPECIALIZADO (PAEFI) NOS CREAS

a) Diagnóstico sociofamiliar e construção do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF)

Conforme as Orientações Técnicas do Creas (2011. p. 60), o acompanhamento familiar especializado pressupõe, obrigatoriamente, a elaboração de um plano de acompanhamento familiar (PAF) ou individual (PIA). Assim, o trabalho social especializado tem início com o diagnóstico sociofamiliar e a elaboração do PAF. Na etapa diagnóstica, o(a) profissional de referência busca conhecer as expectativas de indivíduos e famílias e inicia a construção do vínculo de confiança, fundamental para o processo de acompanhamento. Ocorre, então, a sensibilização da família de modo a construir um espaço seguro de diálogo que favoreça sua adesão.

O PAF é um plano de acompanhamento com metas e objetivos construídos entre o profissional de referência do Paefi e a família. Sempre que houver indicação ou possibilidade, poderão participar da elaboração do PAF representantes de outras políticas públicas, na perspectiva da intersetorialidade e da incompletude institucional. O principal objetivo do PAF é construir propósitos para o trabalho social especializado a ser realizado durante o acompanhamento, bem como assegurar encaminhamentos e acesso a direitos e pactuar compromissos da equipe e do indivíduo/família, bem como das demais políticas públicas, com vistas à superação de padrões violadores de direitos e ao fortalecimento da função protetiva da família.

O PAF deve partir do diagnóstico psicossocial da situação familiar, no qual estará identificada a composição, os vínculos estabelecidos, as redes de apoio social intra e extrafamiliares/comunitárias, os direitos violados, a história familiar, fragilidades, potencialidades, bem como os recursos que o grupo familiar dispõe para ressignificar as situações necessárias. Deve, ainda, identificar as fragilidades e potencialidades do território onde vive a família/ou indivíduo. Para a elaboração do PAF, sugere-se seis atendimentos particularizados, sendo um deles, preferencialmente, no domicílio da família. Ainda, o plano deverá prever se o acompanhamento será na modalidade unifamiliar ou multifamiliar e qual sua periodicidade.

O acompanhamento familiar consiste em um conjunto de intervenções sistemáticas e planejadas, como atendimentos com periodicidade definida, visitas domiciliares, encaminhamentos monitorados, reuniões de rede, dentre outras. As intervenções são destinadas a um ou mais membros(as) do grupo familiar.

O acompanhamento familiar especializado através do Paefi pode se dar nas modalidades unifamiliar (particularizado) ou multifamiliar (em grupos de famílias), conforme avaliação dos(as) profissional(is) de referência.

b) Acompanhamento particularizado ou unifamiliar

O acompanhamento unifamiliar se efetiva como uma metodologia de acompanhamento psicossocial que pode ser utilizada tanto como recurso para o acompanhamento especializado – quando se verificar que esta atividade é a mais adequada para determinada situação, quanto para atendimentos eventuais ao longo de um acompanhamento multifamiliar como, por exemplo, para reunir mais informações sobre o histórico da família ou do indivíduo e da situação vivida, bem como para avaliar situações individuais, oferecer informações ou orientações e, ainda, conversar individualmente com determinado(s) membro(s) da família e realizar encaminhamentos etc.

O atendimento psicossocial particularizado ou unifamiliar não deve ser confundido com uma psicoterapia (atividade da área de saúde mental), ainda que seja utilizado como recurso metodológico para acompanhamento continuado. Apesar de ser utilizado como espaço de escuta, expressão e reflexão, de modo distinto de uma psicoterapia, o acompanhamento especializado em Paefi não objetiva diagnosticar e tratar disfunções familiares, sofrimento psíquico ou psicopatologias dos(as) integrantes da família. Seus objetivos coincidem com o escopo do Suas.

Além disso, este tipo de acompanhamento requer uma postura mais ativa do(a) profissional de referência que, dentre outras ações, realiza encaminhamentos para outras políticas públicas, inclusive a da saúde, quando for caso de psicoterapia; programas de transferência de renda; órgãos de defesa de direitos. O profissional informa e orienta; faz acordos com os indivíduos e acompanha os compromissos firmados; acompanha atividades realizadas; intervém em outros contextos de interação dos(as) membros(as) da família (escola, Cras, serviços de acolhimento, etc.); mantém articulação com outros(as) profissionais e serviços da rede (justiça, saúde mental, defensoria pública, conselho tutelar etc.) e monitora os encaminhamentos.

Embora a intervenção envolva atendimentos para indivíduos da família, o acompanhamento familiar particularizado deve ter sempre a família como foco das atenções e reflexões. O acompanhamento particularizado inclui um planejamento prévio por parte do(a) profissional de referência e pactuação com a família acerca da periodicidade, duração e objetivos. Pode incluir atendimentos com todo o grupo familiar ou com parte dele, conforme cada situação e momento, tendo sempre o contexto familiar como foco das reflexões. Deve procurar mesclar atendimentos com diferentes membros(as) e, por vezes, com a família em sua totalidade.

Dentre outros objetivos, o acompanhamento psicossocial unifamiliar visa: a construção de um espaço de escuta e reflexão que propicie à família tanto o acolhimento da situação vivenciada, quanto a ampliação da conscientização acerca de sua dinâmica, dificuldades, potencialidades e recursos para o enfrentamento de conflitos; o fortalecimento dos vínculos familiares e a construção de novas formas de relacionamento que favoreçam o rompimento de ciclos intergeracionais de violência e a superação de situações de violação de direitos; a reflexão por parte da família acerca de seu contexto de vida; o fortalecimento de vínculos comunitários e a construção de novas possibilidades de interação com a comunidade e contexto social, assim como sua inclusão social e acesso a direitos e políticas públicas.

c) Acompanhamento em grupo ou multifamiliar

O acompanhamento multifamiliar consiste em encontros grupais organizados a partir de um planejamento inicial que inclua objetivos, periodicidade, duração, enquadre (grupo aberto ou fechado, homogêneo ou heterogêneo) e definição dos(as) participantes, dentre outros aspectos. Os grupos podem ser organizados por temáticas, demandas e faixa etária dos participantes, podendo se destinar ao atendimento conjunto de diferentes membros(as) dos vários grupos familiares.

Trata-se de uma metodologia de trabalho para o acompanhamento psicossocial e que pressupõe periodicidade. A recomendação é de que a periodicidade seja, minimamente, quinzenal.

O atendimento psicossocial em grupo disponibilizado no âmbito do atendimento especializado do Paefi tem como objetivo propiciar um espaço de escuta, trocas entre os(as) participantes, bem como reflexões que propiciem mudanças favorecedoras para os relacionamentos interpessoais, familiares e comunitários, além de participação social e exercício do protagonismo dos(as) cidadãos(ãs). O grupo deve contar, minimamente, com um(a) profissional de nível superior na coordenação dos trabalhos, e este deve favorecer um processo de reflexão que contribua para a construção de novas possibilidades de relacionamento e enfrentamento de conflitos, a partir da ampliação da consciência sobre si mesmo, do(a) outro(a) e da família diante do contexto em que os(as) participantes vivem.

Os grupos podem ser **homogêneos** (por exemplo: um grupo de famílias com crianças em experiência familiar após desacolhimento institucional ou um grupo de famílias cuja situação de risco é a violência contra a mulher) ou **heterogêneos** (famílias que vivenciam diferentes situações de risco pessoal e social por violação de direitos, independentemente de a pessoa em risco ser criança, adolescente, pessoa idosa ou PcD.

O acompanhamento em Paefi é destinado à família como um todo, envolvendo, inclusive, as pessoas que praticam a violência no âmbito intrafamiliar ou doméstico. Nesse sentido, o enquadre heterogêneo é interessante porque permite não reforçar papeis cristalizados como "o grupo de vítimas" ou "o grupo de agressores (as)". Compreende-se que "vítima" e "agressor (a)" são posições decorrentes de determinados modos de relação, e romper com tais padrões passa, também, por romper com os rótulos.

Além disso, o acompanhamento familiar no Suas avançou no que tange à superação dos atendimentos organizados por "políticas por segmentos", englobando todas as famílias com situação de risco pessoal e social por violação de direitos, independentemente, de quem seja a pessoa que sofre a violação/risco. Isso não implica em desconhecer ou desconsiderar que cada segmento já têm uma rede organizada em Caxias do Sul, de modo que os encaminhamentos levam em conta essas redes. No entanto, uma vez no Paefi, a intervenção se dá sobre o núcleo familiar como um todo.

d) Monitoramento de encaminhamentos:

Independentemente da forma de acompanhamento familiar (particularizada ou em grupo), os encaminhamentos realizados são monitorados, tendo em vista que visam à superação de contextos de violência intrafamiliar e garantia de segurança para os(as) membros(as) da família. O monitoramento de encaminhamentos consiste no acompanhamento da efetivação dos encaminhamentos por meio de contato com os serviços e efetiva o papel de proteção exercido pelo Paefi em relação às famílias e indivíduos em situação de risco que demandam atendimento na rede de políticas públicas.

Tal monitoramento pressupõe contatos sistemáticos com os(as) usuários(as) e com os(as) protagonistas da rede, tendo em vista a importância de um trabalho conjunto e efetivo com indivíduos e famílias, a partir das demandas identificadas. Não se trata de adotar uma postura de "polícia das famílias", posto que as famílias são informadas sobre o monitoramento que será realizado e sua importância na garantia da segurança de todos.

Por questões éticas, a equipe de referência do Paefi científica a família sobre a obrigatoriedade de informar aos órgãos e instituições de defesa e garantia de direitos sobre as situações de risco. Com uma postura de transparência entre equipe de referência e família, é construído um vínculo de confiança cujo objetivo não é julgar atitudes e comportamentos, mas alterar o funcionamento violador de direitos no âmbito familiar.

e) Elaboração de relatórios técnicos sobre famílias e indivíduos em acompanhamento:

São elaborados relatórios sobre famílias e indivíduos que estejam em acompanhamento especializado no âmbito do Paefi para uso interno e para atender solicitações do poder judiciário, ministério público ou de outros órgãos e/ou instituições de defesa de direitos e outros serviços da rede. O relatório pode ter, ainda, a função de comunicar a outros(as) interessados(as) como Conselho Tutelar, por exemplo, de condições verificadas ao longo do acompanhamento e que requeiram a avaliação e providências por parte destes órgãos e/ou instituições.

Especificamente, quanto aos relatórios, é importante observar sua pertinência, relevância e benefício para os(as) usuários(as), bem como o que dispõe o código de ética e as orientações dos respectivos conselhos das categorias profissionais. Tais relatórios não devem ser confundidos com laudos periciais ou gerar documentos com finalidade investigativa, já que estes últimos constituem atribuição das equipes interprofissionais dos órgãos de defesa e garantia de direitos e de responsabilização. A elaboração e o encaminhamento de relatórios devem levar em consideração a delimitação das atribuições dos Creas e, dependendo do caráter da reivindicação, os compromissos ético-profissionais pelos quais devem responder os(as) trabalhadores(as) de referência dos serviços.

NO CASO DE SITUAÇÕES DE RISCO GRAVE E IMINENTE AMEAÇA E/OU VIOLAÇÃO À INTEGRIDADE DAS PESSOAS, ESPECIALMENTE, CRIANÇAS, ADOLESCENTES E PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA, A INFORMAÇÃO SOBRE O RISCO GRAVE E IMINENTE AMEAÇA SOBREPÕE-SE AO SIGILO PROFISSIONAL, VISANDO RESGUARDAR A INTEGRIDADE E A VIDA. É FUNDAMENTAL QUE, NO INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO, DURANTE A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO, ISSO SEJA EXPLICITADO PARA A FAMÍLIA.

a) **Participação em audiências:**

Diante da natureza das situações atendidas, que constituem risco pessoal e social por violações de direitos, os(as) profissionais de referência participam de audiências judiciais e extrajudiciais, bem como de reuniões junto a órgãos e/ou instituição de defesa e de garantia de direitos.

f) Discussões de caso com outros (as) profissionais da rede:

Consiste em reuniões e/ou contatos telefônicos sistemáticos ou esporádicos por parte dos(as) profissionais de referência do Paefi para planejar ou discutir com outros(as) profissionais o atendimento de determinadas situações que exijam intervenção conjunta. Tem como objetivo aprimorar estratégias de acompanhamento integral a famílias/indivíduos.

NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO COM A FAMÍLIA, É IMPORTANTE ESCLARECER QUE PODERÃO OCORRER DISCUSSÕES DE CASO COM OUTROS PROFISSIONAIS DA REDE AO LONGO DO ACOMPANHAMENTO E PONTUAR QUE TAIS DISCUSSÕES NÃO OBJETIVAM JULGAR POSTURAS OU SIMPLESMENTE "PARTILHAR" A SITUAÇÃO FAMILIAR E EXPOR DESNECESSARIAMENTE OS(AS) USUÁRIOS (AS), MAS CONSTRUIR ALTERNATIVAS DE SUPERAÇÃO DAS SITUAÇÕES POR MEIO DE MAIOR APROFUNDAMENTO E DA CONTRIBUIÇÃO COLETIVA DE DIVERSOS SABERES.

g) Busca ativa:

Esta ação é realizada especificamente para famílias que já estão em acompanhamento especializado em Paefi e não comparecem aos atendimentos. Consiste na atividade planejada, intencional e proativa realizada pelos(as) profissionais de referência que compõem a equipe do Paefi, seja via contato telefônico, por meio do deslocamento até o domicílio da família/indivíduo ou para espaços específicos onde se possa encontrar os(as) usuários(as), sensibilizando para o retorno ao acompanhamento familiar/individual no serviço.

h) Visitas domiciliares:

Esta ação se refere ao atendimento técnico prestado às famílias/indivíduos em sua unidade domiciliar. Dentre outros objetivos, podem ser utilizadas diversas estratégias para conhecer a realidade vivenciada pela família e pela comunidade: construir ou aprofundar vínculos de confiança; conhecer e compreender mudanças ocorridas na família; fornecer apoio em situações específicas etc. Podem representar importante recurso para a realização de atendimentos esporádicos ou, até mesmo, constituir-se em metodologia para o acompanhamento psicossocial em determinada situação, devendo ocorrer, nestes casos, com maior regularidade.

i) Círculos restaurativos, de diálogo e de construção de paz:

Quando convidado(a), o(a) profissional de referência participa de práticas restaurativas envolvendo a família, assim como pode promover tais práticas, desde que possua a formação para tal.

j) Outras atividades coletivas com famílias:

Diferentemente do acompanhamento especializado multifamiliar, que pressupõe regularidade, podem ocorrer, também, atividades coletivas na forma de encontros esporádicos, como fim em si mesmo. Podem ser utilizadas com o objetivo de socializar informações, ou como parte de uma campanha ou data comemorativa, para complementar o trabalho social especializado.

k) Palestras externas, participação e organização de eventos:

Referem-se a exposições orais e/ou audiovisuais a respeito de um tema, conforme expectativas e necessidades dos indivíduos e famílias atendidos, com o objetivo de informar, sensibilizar, mobilizar e valorizar potencialidades. Poderá ser desenvolvida, igualmente, em outros espaços com o envolvimento de outros(as) integrantes da rede de proteção, conforme demanda e solicitação.

l) Preenchimento dos sistemas de dados do Suas: Registro Mensal de Atendimentos (RMA) e Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (Sicon):

Consiste na inserção e/ou atualização de informações acerca do acompanhamento realizado às famílias e/ou indivíduos nos sistemas de dados do Suas.

11. DESLIGAMENTO E AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Conforme orientações do gestor federal, o desligamento de uma família do acompanhamento especializado em Paefi pode se dar pelos seguintes motivos:

a) superação da situação que o motivou;
b) recusa da família em participar ou prosseguir nos atendimentos; ou
c) mudança de domicílio da família.

No município de Caxias do Sul, diante de discussões locais com as equipes envolvidas no atendimento especializado, esses fatores foram ampliados conforme segue:

a) Por avaliação técnica:

- A família atingiu os objetivos do acompanhamento, superando totalmente a situação de risco pessoal e social por violação de direitos que motivou a inclusão; ou

– A família atingiu parcialmente os objetivos do acompanhamento, superando, dentro do possível, a situação que motivou o acompanhamento.

–

b) Por recusa da família em participar ou prosseguir no acompanhamento:

Apesar das tentativas de sensibilização, a família manifesta expressamente que não deseja o acompanhamento especializado.

c) Por abandono:

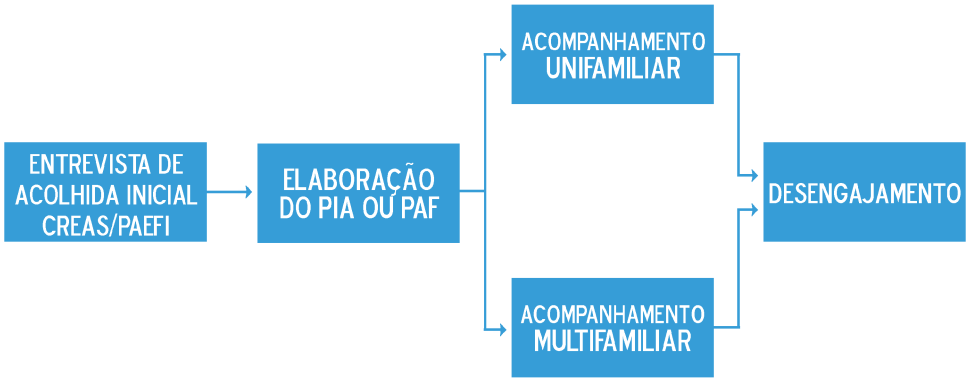
A família não expressa desejo de parar com o acompanhamento, mas não comparece mais aos atendimentos agendados, não atende o telefone quando é realizada busca ativa ou não recebe a equipe quando é realizada busca ativa no domicílio. É considerado abandono quando ocorrem três faltas consecutivas injustificadas ou cinco faltas injustificadas intercaladas, sendo que é necessária, também, a realização de três procedimentos de buscas ativas. A estratégia de busca ativa é definida pelo(a) profissional de referência e conforme a situação.

d) Por mudança de domicílio da família ou indivíduo para outro município.

OBSERVAÇÃO 1: Independente do motivo pelo qual a família for desligada do acompanhamento em Paefi, os órgãos e ou instituições encaminhadoras serão comunicados para providências cabíveis, tendo em vista que, em muitos casos, permanece a situação de risco pessoal e social por violação de direitos.

OBSERVAÇÃO 2: Quando, após o desligamento do acompanhamento especializado, as equipes do Paefi identificarem que a família tem indicação para acompanhamento familiar na PSB por meio das equipes de referência do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), a sugestão de acompanhamento familiar em Paif será realizada mediante relatório de contrarreferência destinado ao Cras do território da família. As informações básicas que este relatório deverá conter constam no modelo do apêndice VIII deste protocolo.

FIGURA 5 – Acompanhamento familiar em Paefi.



Fonte: elaborado pela equipe que sistematizou este documento.

12. PECULIARIDADES DOS PAEFI NOS CREAS DE CAXIAS DO SUL

No município de Caxias do Sul existem, até a publicação deste protocolo, duas unidades Creas. São elas o Creas Norte e o Creas Sul.

QUADRO 2 – Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas) de Caxias do Sul

Unidade	Endereço	Telefone	E-mail
Creas Norte	Rua Vinte de Setembro, 2020	(54) 3901-1597	creasnorte@fas.caxias.rs.gov.br
Creas Sul	Avenida Circular Pedro Mocelin, 421 Bairro Cinquentenário	(54) 3901-1493	creassul@fas.caxias.rs.gov.br

Fonte: elaborado pela equipe que sistematizou este documento.

A organização dos territórios de abrangência dos Creas Norte e Sul corresponde ao zoneamento de bairros que consta no site da FAS[33]. Este zoneamento serve para todos os serviços dos Creas ou a ele referenciados (Paefi, MSE e SPSE-PcD-I).

Os serviços dos Creas são executados por meio de equipes de referência constituídas conforme orientações da NOB/RH-SUAS (2006), segundo a qual uma unidade Creas para municípios de grande porte atende até 80 famílias e conta com equipe de referência de quatro profissionais de nível superior. Estes podem ser advogados(as), assistentes sociais, pedagogos(as) e psicólogos(as), além dos profissionais de nível médio, como educadores(as) sociais e agentes administrativos, e de nível fundamental, como auxiliar de limpeza/serviçal.

33 Disponível em: https://fas.caxias.rs.gov.br/.

Embora as Orientações Técnicas do Creas (2011) e a NOB/RH-SUAS (2006) recomendem os quatro profissionais de nível superior para acompanhamento de 80 famílias ou indivíduos, tais documentos não especificam a carga horária desses(as) profissionais.

Os Creas de Caxias do Sul contam conta com três cargas horárias para profissionais de nível superior: 20 horas semanais, 33 horas semanais e 40 horas semanais. Neste contexto, no âmbito do município, tomou-se como parâmetro a categoria profissional dos(as) assistentes sociais, cuja carga horária orientada pelo órgão de regulação profissional é de 30 horas semanais.

A base de cálculo para a definição do parâmetro do número de famílias em função da carga horária para os(as) trabalhadores(as) de nível superior nos Creas foi: 20 famílias atendidas para cada profissional de nível superior com carga horária semanal de 30 horas, configurando o quadro abaixo:

QUADRO 3 - Quantidade de horas dos(as) profissionais dos Creas x número de famílias

Carga horária do técnico de referência	Número de famílias em acompanhamento especializado
20 horas semanais	13 famílias
33 horas semanais	22 famílias
40 horas semanais	26 famílias

Fonte: elaborado pela equipe que sistematizou este documento.

13. TRABALHO DO PAEFI: CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gerenciamento do processo de trabalho no Paefi é pautado no planejamento, coordenação dos recursos humanos, execução do trabalho social especializado com famílias, articulação com as redes socioassistencial, intersetorial e insterinstitucional e registro de informações.

O desenvolvimento do trabalho social especializado consiste na acolhida; na elaboração de respectivo plano de acompanhamento familiar (PAF) e/ou individual (PIA); no acompanhamento familiar particularizado (unifamiliar) ou em grupo (multifamiliar), na elaboração de relatórios e informações sobre as famílias acompanhadas. O trabalho social é concluído com o desligamento.

Além do trabalho social especializado com as famílias, o processo de trabalho do Paefi contempla reuniões sistemáticas da equipe de referência e desta com os demais serviços executados na unidade Creas (reunião geral de equipe). Estes espaços coletivos e sistemáticos são fundamentais para a organização e planejamento do trabalho e propiciam compartilhamento de informações, troca de experiências e acolhimento profissional. Possibilitam, ainda, um olhar interdisciplinar sobre situações atendidas, discussão e estudo de casos, bem como qualificação dos processos de trabalho e ações desenvolvidas na unidade.

É relevante ressaltar, por fim, que o enfrentamento das situações de risco pessoal e social por violação de direitos não compete unicamente à política de assistência social ou ao Creas/Paefi. A complexidade dessas situações exige a articulação com outras políticas públicas sociais (saúde, educação, cultura, habitação, etc) e órgãos de defesa e garantia de direitos (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Delegacias e Conselhos Tutelares, etc).

Capítulo II
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE) de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)

1. ASPECTOS GERAIS

Este serviço é executado conforme os seguintes marcos normativos: lei federal n° 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescentes (ECA); resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (Conanda) nº 119, de 11 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase); Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo (Sinase)/Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) – 2006. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (TNSS 2009); lei federal n° 12.594/2012, que institui o Sinase; Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (MDS/2016). Em nível municipal, a normativa vigente é o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, aprovado pela lei municipal n° 7.908, de 12 de dezembro de 2014.

Este serviço oferta acompanhamento a adolescentes encaminhados pelo Juizado Regional da Infância e Juventude (JIJ) de Caxias do Sul para o cumprimento de Medidas Socioeducativas (MSE) em função do cometimento de ato infracional. O ato infracional é um dos riscos pessoais e sociais por violação de direitos referenciados pela PNAS (2004), e corresponde a toda conduta considerada crime ou contravenção penal praticada por adolescentes com idade inferior a 18 anos, conforme definido pelos artigos 103 a 105 do ECA (1990).

No tocante a inimputabilidade penal de adolescentes, conforme o artigo 228 da Constituição Federal (CF) de 1988 e o artigo 104 do ECA, são inimputáveis os(as) adolescentes com idade inferior a 18 anos, estando sujeitos à legislação especial. Importa destacar que a condição de inimputabilidade não significa dizer que não exista responsabilização dos(as) adolescentes. Refere-se à responsabilização com fluxo diferenciado daquele previsto para pessoas adultas, levando em conta a especial condição de pessoa em desenvolvimento dos(as) adolescentes, o que enseja a necessidade de observância de mecanismos principalmente protetivos. Desta forma, pessoas com idade inferior a 18 anos, quando cometem atos infracionais, não estão sujeitas aos dispositivos do Código Penal Brasileiro (1940), mas à legislação específica, no caso o ECA (1990) e o Sinase (2012).

As MSE estão previstas no artigo 112 do ECA e são fundamentadas na "Doutrina da Proteção Integral"**.** São aplicadas a adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, ou jovens adultos(as) de 18 a 21 anos, cujo ato infracional foi praticado antes da maioridade.

Vale a pena destacar que a "Doutrina da Proteção Integral" surge em substituição à "Doutrina Tutelar" ou "Doutrina da Situação Irregular", previstas desde 1927 nas normativas dos Códigos de Menores vigentes desde então

> A Doutrina da Proteção Integral superou a anterior Doutrina Tutelar, disposta no Decreto n. 17.943 A, de 12 de outubro de 1927, o Código de Menores, que dispensava à criança e ao adolescente em situação socioeconômica precária o mesmo atendimento concedido aos membros daquela população quando do cometimento de algum ato infracional, ou seja, a institucionalização em estabelecimentos segregadores. (BESSA, 2018 p. 24)

Ressalta-se que a "Doutrina da Proteção Integral" passou a ser reconhecida como a doutrina jurídica dos direitos da criança e adolescente adotada no Brasil, a partir da promulgação da CF (1988) e do ECA (1990), conforme ensina Santos (2017)

> A Proteção Integral, como foi chamada a Doutrina Jurídica do Direito da Criança e do Adolescente a partir de 1988/1990 no Brasil, visa o reconhecimento da condição de sujeitos de direitos para crianças e adolescentes e, nesse passo, sustenta a elaboração de um Sistema de Garantias de Direitos para essa população. Esse Sistema De Garantias foi traçado, inicialmente, no Estatuto da Criança e do Adolescente — Lei 8069, de 13 de julho 1990 — e sofreu processo de densificação no período que se seguiu à promulgação da Lei. O fenômeno de densificação foi normativo, sem dúvida. Ressalte-se que esse fenômeno é inscrito em práticas sociais e condicionado por estruturação e atuação de instituições garantidoras de direitos e por espaços públicos, como conferências e fóruns da Sociedade Civil, voltados para a mesma luta por reconhecimento de direitos. (SANTOS, 2017, p. 17).

Conforme previsão do § 2º do art. 1º do Sinase, são objetivos das MSE:

a) a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando sua reparação;

b) a integração social do adolescente e garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu Plano Individual de Atendimento (PIA); e

c) desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei.

O Sinase é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de MSE, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescentes em conflito com a lei.

Importa registrar, ainda, que, dentre outras diretrizes, mecanismos e princípios garantidores de direitos, o Sinase previu em seu artigo 35 que a autocomposição de conflitos e a prioridade na utilização das práticas e medidas restaurativas se tornariam uma realidade legalmente instituída na execução das MSE no Brasil.

> Art. 35. A execução das medidas socioeducativas reger-se-á pelos seguintes princípios: I - legalidade, não podendo o adolescente receber tratamento mais gravoso do que o conferido ao adulto; **II - excepcionalidade da intervenção judicial e da imposição de medidas, favorecendo-se meios de autocomposição de conflitos; III - prioridade a práticas ou medidas que sejam restaurativas e, sempre que possível, atendam às necessidades das vítimas;** IV - proporcionalidade em relação à ofensa cometida; V - brevidade da medida em resposta ao ato cometido, em especial o respeito ao que dispõe o art. 122 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); VI - individualização, considerando-se a idade, capacidades e circunstâncias pessoais do adolescente; VII - mínima intervenção, restrita ao necessário para a realização dos objetivos da medida; VIII - não discriminação do adolescente, notadamente em razão de etnia, gênero, nacionalidade, classe social, orientação religiosa, política ou sexual, ou associação ou pertencimento a qualquer minoria ou status ; e IX - fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários no processo socioeducativo. (BRASIL, Lei nº 12.594/2012 Sinase)

FIGURA 6 – Representação esquemática do artigo 35 do Sinase (2012).

Fonte: CNJ/Pnud (2020) p.24.

No Brasil, as MSE de regime de semiliberdade e de internação (art. 120 e 121 do ECA) são de competência de execução dos estados, enquanto as MSE de meio aberto – PSC e LA (art. 117 e 118 do ECA) são de competência do poder executivo municipal, especialmente, da política pública de assistência social. Já as MSE de advertência e a reparação de danos (art. 115 e 116 do ECA) são executadas no âmbito do poder judiciário, nos autos do processo de conhecimento. No quadro a seguir estão demonstradas as MSE previstas no ECA (1990), seus respectivos dispositivos legais correspondentes, bem como a descrição de seu objetivo e os órgãos/instituições executoras.

QUADRO 4 – MSE previstas no ECA, dispositivos legais, objetivos e órgãos/instituições executoras

Nome da MSE	Objetivo	Órgãos/instituições executoras
Advertência: art. 115 ECA	Admoestação verbal reduzida a termo e assinada	Poder Judiciário: Juizado Regional da Infância e Juventude (JIJ) de Caxias do Sul
Obrigação de reparar o dano: art. 116 ECA	Restituição da coisa, ressarcimento do dano, ou, por outra forma, compensação do prejuízo da vítima.	Poder Judiciário: JIJ
Prestação de Serviços à Comunidade (PSC): art. 117 ECA	Realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres e programas comunitários ou governamentais. São executadas mediante elaboração e monitoramento do PIA, bem como acompanhamento e orientação por profissional de nível superior.	Âmbito municipal: FAS/Creas
Liberdade Assistida (LA): art. 118 e 119 ECA	Orientação semanal por profissional de nível superior do Creas pelo prazo mínimo de seis meses, com monitoramento das metas do PIA.	Âmbito municipal: FAS/Creas
Semiliberdade: art. 120 ECA	O adolescente possui restrição de liberdade, pernoitando em Casa de Semiliberdade (CASEMI), com atividades diárias externas independentemente de autorização judicial	Âmbito estadual: Fundação de Atendimento Socioeducativo (Fase/RS)/Centro de Atendimento em Semiliberdade (Casemi) de Caxias do Sul
Internação: art. 121 ECA	Medida privativa da liberdade por período não excedente a três anos nas modalidades: a) Internação sem possibilidade de atividades externas (ISPAE); e b) Internação com possibilidade de atividades externas (ICPAE), esta última mediante autorização judicial. Não há prazo determinado, devendo ser avaliado a cada seis meses por profissionais de referência de nível superior.	Âmbito estadual: Fase/RS/Centro de Atendimento Socioeducativo (Case) de Caxias do Sul

Fonte: elaborado pela equipe que sistematizou este documento.

Com relação à MSE de internação, é importante destacar que ela está sujeita aos princípios da brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, devendo ser reservada para casos que envolvam violência ou grave ameaça conforme previsão do artigo 121 do ECA. A MSE de internação deve ser aplicada somente quando não houver outra medida cabível conforme previsão do artigo 122 do mesmo diploma legal

> Art. 122. A medida de internação só poderá ser aplicada quando:
> I - tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa;
> II - por reiteração no cometimento de outras infrações graves;
> III - por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta.
> § 1 º O prazo de internação na hipótese do inciso III deste artigo não poderá ser superior a 3 três) meses, devendo ser decretada judicialmente após o devido processo legal.
> § 2º. Em nenhuma hipótese será aplicada a internação, havendo outra medida adequada.

As medidas de PSC e LA, por sua vez, são classificadas como MSE executadas em meio aberto pois não implicam em privação de liberdade dos(as) adolescentes, mas preveem a restrição de direitos

com objetivos voltados ao processo de responsabilização, bem como desaprovação da conduta infracional. Buscam também a integração social do(a) adolescente ou jovem adulto(a) mediante processos reflexivos que favoreçam a construção ou a reorganização de projetos de vida.

O presente protocolo trata do fluxo das MSE de meio aberto – PSC e LA, que são executadas pelos municípios, por meio do já referido Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), previsto na alínea "c" do inciso II – Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade do artigo 1º da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009).

2. BREVE HISTÓRICO DAS MSE DE LA E PSC EM CAXIAS DO SUL (RS)

A política da criança e adolescente em Caxias do Sul foi municipalizada em 1990, com a aprovação da Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caxias do Sul, por meio das leis municipais nº 3.551, de 09 de outubro de 1990 e, posteriormente, nº 3.739, de 23 de 1991, em atendimento às recomendações do ECA. Nesse momento, foram instituídos os órgãos materializadores desta política de proteção, quais sejam: a) Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Comdica)[34]; b) Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA); e c) Conselho Tutelar. Atualmente, a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente está regulada pela lei municipal nº 6.083, de 25 de setembro de 2003.

Diante desta realidade, as MSE em meio aberto também foram municipalizadas, e no ano de 1999 foram inscritas formalmente no Comdica como "Programa de Liberdade Assistida" e "Programa de Prestação de Serviços à Comunidade", mediante a certidão do Comdica nº 120/1999. Anteriormente à FAS, o atendimento dos(as) adolescentes em conflito com a lei, em cumprimento de MSE, era realizado pela equipe dos(as) trabalhadores(as) do "Núcleo Moreira César" da Comai. A partir da criação da FAS, o acompanhamento das MSE continuou sendo realizado neste núcleo, mas agora com servidores(as) públicos(as) que foram tomando posse, a partir do primeiro concurso público da fundação pelos idos de agosto de 1998, e foram substituindo, paulatinamente, a equipe de trabalho da Comai, que acabou por ser extinta em 11 de junho de 2000, por meio da lei nº 5.465.

Com a implantação dos Cras, a partir do ano de 2006, o acompanhamento dos(as) adolescentes em cumprimento de MSE passou a ser realizado pelos trabalhadores(as) que respondiam pelos atendimentos da proteção social especial e atuavam no espaço dos Cras, concomitantemente, com os atendimentos do Paefi.

Desde a aprovação da TNSS (2009), esses programas passaram a integrar um serviço denominado "Serviço de Proteção Social Especial a Adolescentes em Cumprimento de MSE de LA e PSC", acompanhando as previsões do ECA (1990), e também ratificado pelo Sinase em 2012. Como os serviços do Suas possuem interface com os demais serviços socioeducativos previstos no Sinase, as equipes que atuam nas MSE de meio aberto devem estabelecer uma profunda relação intersetorial com as equipes da Fase/RS, que atuam na execução das MSE de semiliberdade e de privação de liberdade, conforme já referido neste documento.

Em 2014, em atendimento às recomendações do Sinase (2012), o município elaborou seu Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, que foi aprovado pela lei municipal n° 7.908/2014. Conforme orientações do plano nacional, referendadas pelo plano municipal, o acompanhamento a adolescentes em MSE deve articular-se às ações ofertadas pelas políticas da educação, saúde, assistência social, cultura, trabalho e emprego, esporte e lazer, conforme art. 8° da lei do Sinase. Até então, havia dificuldades na articulação intersetorial em relação às MSE, em especial, na receptividade dos serviços das demais políticas públicas para cumprimento da medida de PSC pelos(as) adolescentes. Nesse sentido, a elaboração do plano municipal, processo que se iniciou em 2012 e foi concluído em 2014, culminou com maior aproximação entre as políticas públicas locais.

Em dezembro de 2014, foi constituído grupo de trabalho (GT) intersetorial chamado "GT da PSC". Após a constituição deste GT, foram realizadas duas reuniões de gestores(as), em que foram

34Anteriormente ao Comdica, atuava como órgão de assessoria e consulta da Política de Bem-Estar do Menor no município de Caxias do Sul, o Conselho Comunitário do Bem-Estar do Menor (Combem), criado pela lei municipal nº 3.387, de 12 de outubro de 1989, e revogado pela lei municipal nº 4.614, de 12 de março de 1997.

convidados(as) os(as) secretários(as) das políticas públicas que compõem o Sinase, sendo que, em uma delas, houve a participação do juiz da infância e juventude, que sugeriu a criação de um programa intersetorial. O GT permaneceu se reunindo ao longo do ano de 2015 e, em janeiro de 2016, foi desenhada uma primeira versão da metodologia de trabalho intersetorial, aplicada como projeto-piloto no ano de 2016.

A execução do referido projeto-piloto, denominado "Programa Intersetorial do Sinase" envolveu as políticas de assistência social (FAS); saúde - Secretaria Municipal da Saúde (SMS); educação – Secretaria Municipal da Educação (Smed) e 4ª Coordenadoria Regional de Educação (4ª Cre) de Caxias do Sul; segurança pública e proteção social – Secretaria Municipal de Segurança Pública e Proteção Social (SMSPPS); cultura – Secretaria Municipal de Trânsito, Transportes Cultura (SMC); esporte e lazer – Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (Smel); desenvolvimento econômico – Secretaria do Desenvolvimento Econômico (SDE); e trânsito e mobilidade – Secretaria Municipal de Trânsito, Transportes e Mobilidade Urbana (SMTTM).

Neste momento, cada secretaria designou uma pessoa de referência, que ficou denominada "referência intersetorial do Sinase" para atuar como articulador(a) das ações e serviços de cada secretaria com os Creas. Além disso, cada secretaria disponibilizou locais ou unidades executoras (UE) e definiu número de vagas para viabilizar o cumprimento da medida de PSC.

Também, as secretarias iniciaram a oferta de oficinas coletivas (mensais ou quinzenais), que passaram a integrar as metas do PIA dos(as) adolescentes. E, no tocante ao cumprimento da MSE, foi pactuado com o JIJ local que a participação do adolescente em oficinas intersetoriais computariam até 25% das horas totais das medidas de PSC. Isso contribuiu para minimizar a falta de vagas nas UE para cumprimento de PSC, e na qualificação do cumprimento da medida por meio do acréscimo de momentos reflexivos com conteúdo e fins pedagógicos, dialogais e humanizados.

Para operacionalizar estas oficinas coletivas, cada secretaria recebeu modelo de projeto para planejar suas atividades coletivas de acordo com seus objetivos institucionais e particularidades das suas áreas de atuação. O modelo do pré-projeto para oficinas coletivas consta no apêndice X deste protocolo: "Pré-projeto para oficina intersetorial".

A partir da compilação das informações dos projetos da primeira edição das oficinas intersetoriais surgiu a primeira versão do "Programa Intersetorial do Sinase de Caxias do Sul". O programa era composto por três módulos, descritos a seguir:

QUADRO 5 – Descrição dos objetivos e conteúdo dos módulos das oficinas intersetoriais do "Programa Intersetorial do Sinase de Caxias do Sul"

PROGRAMA INTERSETORIAL DO SINASE DE CAXIAS DO SUL			
Módulo/conteúdo	**Descrição**	**Atividades realizadas**	**Responsável pela realização**
Módulo 1: responsabilização do adolescente e vinculação à equipe de referência do Creas	Perfazia os primeiros dois meses da MSE de LA ou PSC.	- Acolhida do adolescente e de sua família no Creas. - Elaboração do PIA. - Atendimentos particularizados com psicólogo e/ou assistente social. - Atendimentos com familiares (unifamiliares ou multifamiliares, a critério do profissional de referência). - Oficinas internas no Creas ou externas intersetoriais.	Equipe de referência do Creas.
Módulo 2: cidadania	Perfazia o terceiro e o quarto mês da MSE de LA ou PSC.	- Atendimentos particularizados aos adolescentes, intercalados a oficinas intersetoriais, como a frequência dos atendimentos definida pelo profissional de referência conforme metas do PIA.	- Oficina da Smed: "Como não se expor na internet". Trabalhava os cuidados ao utilizar redes sociais e os riscos na exposição da imagem e de informações pessoais. - Oficina da SMTTM: "Educação para o

		- Atendimentos às famílias dos(as) adolescentes nas modalidades unifamiliares ou multifamiliares, conforme avaliação do profissional de referência. - Participação nas oficinas intersetoriais do módulo cidadania.	trânsito". Essa oficina originalmente foi pensada para trabalhar os riscos de dirigir sem habilitação, que é um ato infracional, bem como sobre o tema da direção responsável. - Oficina da SMSPPS: "Oficina de cidadania". As atividades eram realizadas por meio de vivências e testemunhos trazidos pelas coordenadorias da Juventude, da Mulher, da Igualdade Racial, bem pela diretoria de proteção social da SMSPPS. Nestas oficinas eram discutidos temas referentes a gênero, juventudes, direitos das PcD, igualdade racial, etc. - Oficinas da SMS: a SMS ofertava duas oficinas, sendo uma de infectologia, que trabalhava o tema das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/Aids e outra sobre o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (Samu) e primeiros socorros.
Módulo 3: autonomia e preparação para o desligamento da MSE	O terceiro módulo acontecia no quinto e sexto mês da MSE**.**	- Atendimentos os particularizados, intercalados com oficinas intersetoriais. A frequência nas oficinas ocorria a critério do profissional de referência, conforme as metas do PIA. - Atendimentos com familiares nas modalidades unifamiliares ou multifamiliares, conforme avaliação do profissional de referência.	Oficina da SDE: "Planejamento econômico": tinha como tema a organização financeira. Oficinas da SMSPPS: "Círculos de diálogo": desenvolvida pela Guarda Municipal, na modalidade de círculos de construção de paz e "oficina de primeiro emprego", desenvolvida pela coordenadoria da juventude.

Fonte: quadro elaborado pela equipe que sistematizou o documento a partir dos conteúdos das oficinas intersetoriais realizadas pelas secretarias para os(as) adolescentes em cumprimento de MSE

Quando concluída a participação do(a) adolescente nos três módulos, o(a) profissional de referência elaborava o relatório avaliativo final. As oficinas eram ofertadas mensalmente e participavam adolescentes encaminhados pelos Creas Norte e Sul. Quanto ao local de execução das oficinas intersetoriais, algumas eram executadas no Creas Sul e outras no Creas Norte, assim como em outros pontos da cidade, como o centro administrativo municipal, o Centro de Cultura Dr. Henrique Ordovás Filho, bem como a sede da SMS, a sede da União das Associações de Bairros (UAB), etc.

Importante destacar que a possibilidade dos(as) adolescentes circularem por espaços públicos locais pôde ser compreendida e avaliada como a viabilização de direitos de cidadania, principalmente, na perspectiva do direito à cidade, de modo que a MSE não ficasse estrita ao espaço dos Creas, tampouco somente ligada à política de assistência social como historicamente acontecia

Conforme as recomendações das Orientações Técnicas do Serviço de MSE em meio Aberto (2016), os(as) adolescentes em cumprimento de MSE devem ser inseridos(as) em ações coletivas, que não envolvam apenas adolescentes em conflito com a lei. Dessa forma, gradativamente, as oficinas foram ampliadas e agregou a participação de adolescentes integrantes das famílias do Paefi. No caso de algumas oficinas, como a oficina sobre gênero, por exemplo, a participação foi possibilitada para usuários(as) adultos(as) em acompanhamento pelos(as) profissionais de referência do Paefi. Esta metodologia foi utilizada até agosto do ano de 2016.

Após este período, as oficinas permanecem acontecendo, com variação nas temáticas. Mas, as articulações realizadas até então viabilizaram a transição do modelo de execução das MSE "encerrado em si mesmo", quando o início do cumprimento da medida tem início, meio e fim na política de assistência

social, para um modelo intersetorial, que envolve a participação das demais políticas públicas sociais, conforme propõe o Sinase.

Como forma de avaliação das atividades do programa intersetorial, ocorrem, semestralmente, a reunião das referências intersetoriais, que, em geral, são as mesmas pessoas que representam as secretarias no GT Intersetorial do Sinase.

No ano de 2019, a parceria foi ampliada e foi incluída a oficina "Integração e diversão através dos esportes", realizada pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (Smel). A atividade anualmente no hangar do programa Caxias Navegar, com duração de 3h30min e com capacidade para até 50 adolescentes e jovens que estejam em cumprimento de MSE ou não.

3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO CONFORME A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS (2009)

Conforme a TNSS (2009) o "Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)" tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens adultos(as) em cumprimento de MSE em meio aberto.

Deve contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores, bem como o estabelecimento e/ou ressignificação de seus projetos de vida. Para a oferta do serviço, faz-se necessária a observância da reflexão, por parte dos(as) adolescentes, sobre o ato infracional com o qual se envolveram e/ou praticaram. Na operacionalização do serviço, é necessária a elaboração do PIA com a participação do(a) adolescente e da sua família e/ou responsáveis. O PIA deve prever os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, buscando fortalecer perspectivas de vida futura dentre outros aspectos.

4. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO CONFORME O CADERNO DE ORIENTAÇÕES TÉCNICAS – SERVIÇO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO (2016)

O acompanhamento social especializado ao adolescente deve ser realizado de forma sistemática e continuada, de forma que possibilite o desenvolvimento e acompanhamento das metas do PIA. Conforme o ECA (1990), a medida de PSC consiste na realização de tarefas gratuitas e de interesse geral pelo(a) adolescente, com jornada máxima de oito horas semanais, sem prejuízo da frequência na escola ou no trabalho, no caso de adolescentes maiores de 16 anos ou na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos. A inserção do(a) adolescente nas atividades da PSC deve ser compatível com suas aptidões e favorecedora de seu desenvolvimento pessoal e social. O período máximo da medida de PSC é de até seis meses.

Já a MSE de LA é uma medida cujo ato infracional requer um período maior de atenção e acompanhamento, no caso, acima de seis meses. Além disso, a frequência mínima preconizada pelas orientações técnicas é semanal. No entanto, considerando o ato infracional uma condição de risco pessoal e social, compreende-se que tanto adolescentes em cumprimento de LA quanto em cumprimento de PSC devem ser acompanhados(as) de modo sistemático pelos Creas.

5. OBJETIVOS DO SERVIÇO CONFORME A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS (2009)

Conforme as previsões da TNSS (2009) são objetivos do serviço especializado a ser prestado para adolescentes em cumprimento das MSE no âmbito dos serviços socioassistenciais:

1. Realizar acompanhamento social a adolescentes durante o cumprimento de MSE de LA e PSC e sua inserção em outros serviços e programas socioassistenciais e de políticas públicas setoriais.

2. Criar condições para a construção/reconstrução de projetos de vida que visem à ruptura com a prática de ato infracional.

3. Estabelecer acordos com o(a) adolescente a partir das possibilidades e limites do trabalho a ser desenvolvido e das normas que regulam o período de cumprimento da MSE.

4. Contribuir para o estabelecimento da autoconfiança e capacidade de reflexão sobre as possibilidades de construção de autonomia.

5. Possibilitar acessos e oportunidades para a ampliação do universo informacional e cultural e o desenvolvimento de habilidades e competências.

6. Fortalecer a convivência familiar e comunitária.

6. TRABALHO SOCIAL ESSENCIAL AO SERVIÇO CONFORME A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS (2009)

O trabalho social essencial ao serviço compreende atividades como acolhida; escuta qualificada; elaboração de PIA, considerando as especificidades da adolescência e da fase jovem adulta; avaliação socioeconômica; referência e contrarreferência; encaminhamentos e monitoramento dos mesmos; trabalho interdisciplinar; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD); produção de orientações técnicas e materiais informativos; monitoramento e avaliação do serviço; proteção social proativa; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; orientação sociofamiliar; acesso à documentação pessoal; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação com a rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais que compõem o Sinase; estímulo ao convívio familiar e comunitário; mobilização para o exercício da cidadania; desenvolvimento de projetos sociais e elaboração de relatórios e/ou prontuários.

7. UNIDADES EXECUTORAS DAS MEDIDAS DE PRESTAÇÃO SE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC)

No acompanhamento da MSE de PSC, os Creas deverão identificar locais para a prestação dos serviços comunitários, a exemplo de organizações da sociedade civil (OSC) e serviços públicos governamentais. Na nomenclatura do Sinase, tais locais são chamados unidades executoras (UE).

Assim, além das atividades essenciais que fazem parte do acompanhamento especializado aos adolescentes e jovens adultos(as) em cumprimento de MSE e suas famílias, outra importante atribuição do serviço é o acompanhamento continuado às UE que recebem adolescentes para cumprimento da medida de PSC.

Para viabilizar a adesão de um serviço público governamental ou OSC como unidade executora da medida de PSC, é firmado um termo de credenciamento (Apêndice IX) entre a FAS e o referido órgão/organização. No caso de UE governamentais, vinculadas a secretarias municipais, o termo de credenciamento é assinado pelo(a) gestor(a) da secretaria que se habilitará como UE. Como as secretarias possuem várias unidades em que é possível desenvolver atividades de PSC, o(a) gestor(a) pode determinar quais unidades receberão adolescentes e jovens adultos(as) para cumprimento de medidas de PSC, bem como definir o número de vagas a serem oferecidas.

No caso de políticas sociais que fazem parte do rol de articulações do Sinase (educação, saúde, segurança pública, cultura, esporte e lazer etc), a secretaria deverá, também, definir uma pessoa de referência intersetorial, que será o(a) articulador(a) entre aquela política e os Creas.

O planejamento das atividades a serem ofertadas pela rede intersetorial do Sinase deve ser realizado em conjunto pelos(as) profissionais de referência intersetorial e equipes dos Creas. Devem ser realizados periodicamente encontros de formação, socialização de experiências e de avaliações das ações intersetoriais realizadas na cidade. Podem ser realizados encontros, seminários, fóruns, audiências públicas ou outras modalidades, sem prejuízo do acompanhamento cotidiano da equipe dos Creas às UE e da disponibilidade para dar orientações e atender intercorrências do cumprimento das medidas de PSC. Os eventos periódicos organizados pelos Creas e referências intersetoriais, destinados às equipes das UE, são momentos que oportunizam troca de experiências, difusão de conhecimentos, boas práticas e possibilitam o fortalecimento da relação entre os(as) integrantes do Sinase.

Conforme já mencionado, paralelamente a esses eventos, que podem ser anuais ou semestrais, as equipes dos Creas ofertam às UE acompanhamento e orientação continuados, inclusive por meio de visitas institucionais. Além dessas ações, que constituem o monitoramento das UE, os Creas também monitoram, semanalmente, a frequência do adolescente na UE.

É importante ressaltar que as UE não são meramente locais "recebedores" dos serviços prestados pelos(as) adolescentes e/ou jovens adultos(as). Elas possuem papel importante para a efetivação de um

novo projeto de vida e têm como foco o fortalecimento dos vínculos comunitários e o rompimento com a trajetória infracional.

8. EQUIPE DO SERVIÇO

A distribuição dos(as) profissionais de referência de nível superior do Creas que atuam na equipe das MSE, constitui-se na mesma proporcionalidade já descrita para a equipe do Paefi no tocante à carga horária semanal e o número de adolescentes atendidos(as), conforme demonstra o quadro abaixo:

QUADRO 6 – Quantidade de horas dos(as) profissionais dos Creas e número de adolescentes acompanhados(as)

Carga horária do técnico de referência	Número de famílias em acompanhamento especializado
20 horas semanais	13 adolescentes
33 horas semanais	22 adolescentes
40 horas semanais	26 adolescentes

Fonte: quadro elaborado pela equipe que sistematizou o documento a partir das discussões com as equipes de referência dos serviços.

Além dos(as) profissionais de nível superior, a equipe das MSE é composta por profissionais de nível médio: educadores(as) sociais. Estes atuam conjuntamente aos profissionais de nível superior no acompanhamento das UE. Considera-se que, enquanto o(a) profissional de nível superior é a referência principal do(a) adolescente e jovem adulto(a) e de sua família no acompanhamento do cumprimento da MSE em meio aberto, o(a) educador(a) social é a referência principal das UE. Neste contexto, são atribuições dos(as) educadores(as) sociais das MSE:

a) realizar visitas institucionais às UE;

b) monitorar a frequência dos adolescentes às UE, podendo contar com o auxílio de estagiários(as) de psicologia, serviço social, pedagogia, administração ou estagiários(as) de outros cursos superiores;

c) organizar eventos de formação para as UE, contando, para isso, com o apoio da referência intersetorial do Sinase de cada secretaria e do restante da equipe das MSE no Creas.

Além das atividades referidas, o(a) educador(a) social também se envolve nas atividades dos processos de acolhida e inclusão dos(as) adolescentes e jovens adultos(as); realiza o preenchimento do cadastro; elabora ofícios de encaminhamento do PIA; realiza o agendamento do início da PSC; realiza e atualiza o mapeamento das UE na cidade, bem como das vagas disponíveis. Atua, ainda, na busca ativa de adolescentes evadidos(as) e no planejamento e coordenação de atividades coletivas como oficinas intersetoriais; participa das oficinas e ações promovidas por outras políticas intersetoriais parceiras do Sinase e de reuniões de discussão de caso; monitora a frequência escolar dos(as) adolescentes e adesão aos encaminhamentos previstos nas metas do PIA.

9. FLUXO GERAL DO SERVIÇO

As MSE em meio aberto de LA e PSC fazem parte do conjunto de medidas previstas no ECA e se relacionam com as medidas de internação e semiliberdade por meio da progressão (quando um(a) adolescente progride de uma MSE mais gravosa para outra menos gravosa) e da regressão (quando vai para a mais gravosa em função de descumprimento reiterado da medida anteriormente imposta, por exemplo).

Diante disto, o fluxo das MSE no município de Caxias do Sul foi construído conjuntamente com o JIJ e com a Fase/RS. Este fluxo foi construído ao longo do ano de 2012 e atualizado no ano de 2014. Durante sua atualização, além das instituições já nominadas, participou também a equipe da Central Judicial de Pacificação Restaurativa do Programa Municipal de Pacificação Restaurativa.

O trecho do fluxo aqui apresentado refere-se ao que concerne às MSE de meio aberto:

1. Após o registro de um boletim de ocorrência policial (BO) referente a ato infracional cometido por adolescentes/e/ou jovem adulto(a), a situação é encaminhada para a Delegacia de Proteção da Criança e Adolescente (Dpca) para averiguação e, em seguida, para o Ministério Público/RS. Na sequência, o MP/RS avalia a situação e concede a remissão ou encaminha o caso para Juizado da Infância e Juventude

(JIJ). Ressalta-se que o MP/RS também pode aplicar uma MSE cumulada com a remissão. Neste caso, a MSE deve ser homologada pela autoridade judicial.

Definida a MSE, o MP ou o JIJ enviam as guias de encaminhamento de MSE de LA e PSC eletronicamente ao Creas de referência com as seguintes informações, em documento expedido em processo de execução de medida (PEM):

a) número e natureza do processo;

b) no caso de remissão do MP, relato do fato com indicação do local e data do cometimento, bem como do meio utilizado (uso de arma, agressão) ou cópia do BO, caso legível;

c) havendo representação, cópia da mesma;

d) certidão de antecedentes dos(as) adolescentes atualizada;

e) sentença/decisão ou termo de audiência onde proferida, inclusive, nos casos de remissão suspensiva;

f) acórdão, quando houver;

g) certidão de nascimento ou cópia do RG do(a) adolescente/jovem adulto;

h) avaliação técnica, caso houver.

2. Quando, além da MSE, estiver definida uma medida de proteção assessória, esta deverá estar especificada, de modo que o acompanhamento da execução conste no PIA.

3. As guias deverão ser enviadas ao Creas de referência antes da data definida para a inclusão do(a) adolescente/jovem adulto(a).

4. Recebidas as guias de encaminhamento pelo Creas, o serviço deve confirmar a leitura da mensagem em 24 horas. Diante da ausência de confirmação, a equipe do cartório do JIJ deverá contatar a gerência do Creas.

5. Quando, para fins de agilizar o cumprimento da MSE, houver encaminhamento direto do MP ao Creas, o MP enviará, até 24 horas antes da acolhida dos adolescentes, e-mail contendo os seguintes dados: nome do(a) adolescente, cópia do BO, indicação do infracional praticado, MSE aplicada e duração da medida.

6. Por ocasião do ajuste da remissão, deverá ser reforçada a necessidade da presença de responsável adulto, bem como de que os(as) adolescentes e jovens adultos(as) se apresentem munidos de documento de identificação, o que constará, também, na intimação correspondente.

7. O JIJ informará o serviço sobre qualquer situação que implique modificação, unificação com MSE mais gravosa ou suspensão da MSE em execução.

8. Deverá ser respeitado o prazo máximo de 30 dias entre a data do encaminhamento e a data da inclusão do adolescente/jovem adulto.

9. Inclusão no Creas: A inclusão de adolescentes/jovens adultos(as) no Creas é realizada quinzenalmente, às quintas-feiras, a partir das 13h30min, observando o intervalo de duração de uma hora entre uma inclusão e outra, conforme calendário definido anualmente e disponibilizado ao final de cada ano aos órgãos encaminhadores. Os Creas possuem capacidade instalada de incluir, quinzenalmente, quatro novos(as) adolescentes/jovens adultos(as) por turno de acolhida. Na data estabelecida para acolhida no Creas, o(a) adolescente ou jovem adulto(a) deve comparecer munido de sua documentação. Adolescentes deverão estar acompanhados(as) do(a) responsável legal.

10. Em até três dias úteis após a acolhida, o Creas remeterá e-mail ao cartório do JIJ comunicando o comparecimento ou não dos(as) adolescentes/jovens adultos(as). O Creas enviará, em tempo hábil, um ofício noticiando o não comparecimento, para ser juntado ao processo.

IMPORTANTE: a ausência do(a) adolescente/jovem adulto(a) em qualquer um dos dois momentos acima descritos será considerada "NÃO COMPARECIMENTO" e implica na não-inclusão no serviço.

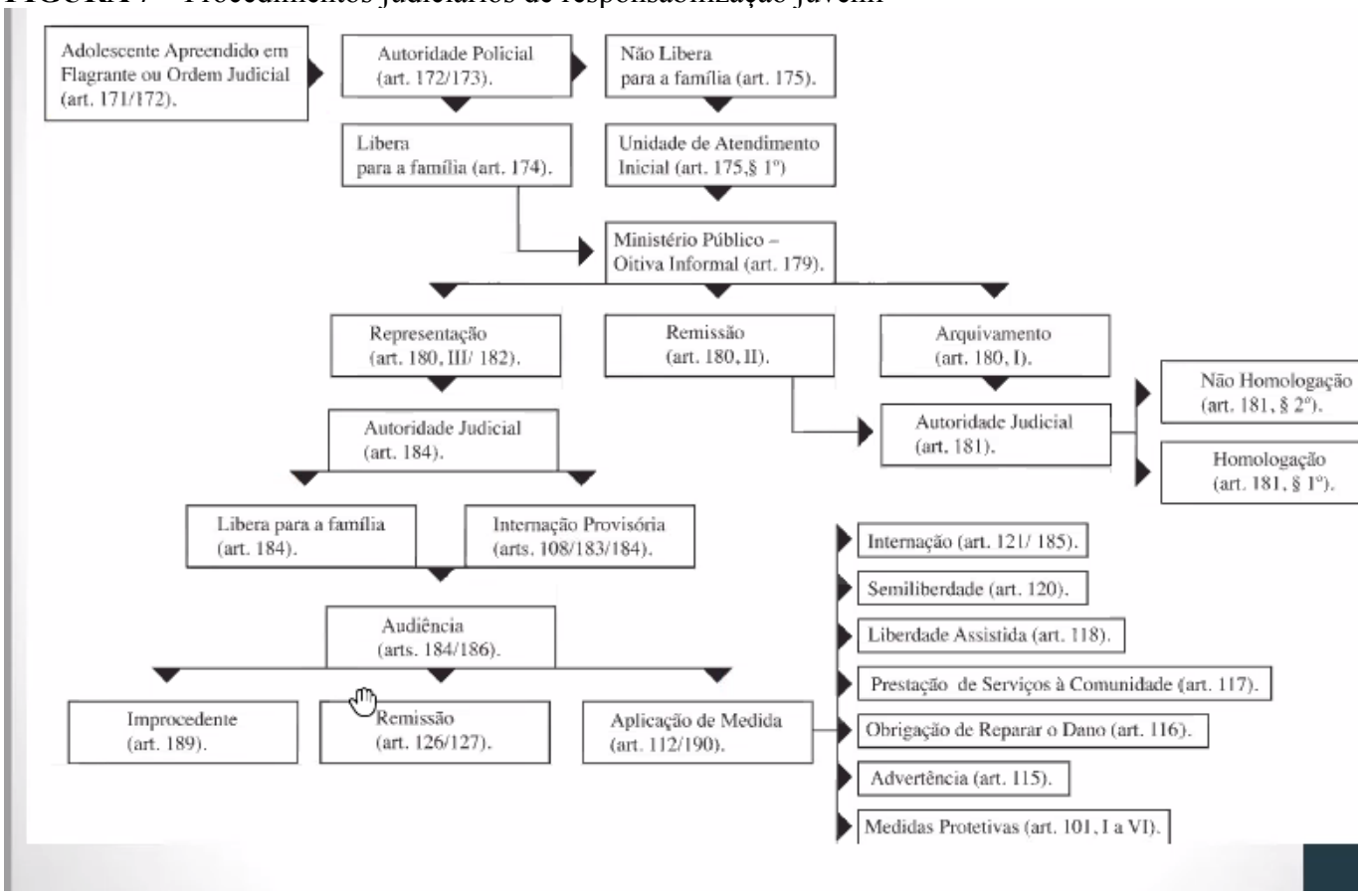
Quanto aos(às) adolescentes/jovens adultos(as) que não comparecem aos encontros de inclusão no Creas, caso a decisão do JIJ seja pela condução por oficial(a) de justiça, deverá o cartório do JIJ expedir mandado de condução para a próxima data de inclusão com vaga disponível, de modo a possibilitar que o(a) adolescente participe do processo de inclusão. Nesses casos, deverá o cartório do JIJ encaminhar ao

Creas, antes da data de inclusão, cópia eletrônica do mandado de condução ou lista dos(as) adolescentes que serão conduzidos(as), computando estes encaminhamentos na capacidade de inclusão no serviço.

Vale destacar que não será considerado(a) faltoso(a) o(a) adolescente que se apresentar para iniciar cumprimento de MSE desacompanhado(a) dos responsáveis legais. O(a) adolescente não será prejudicado(a) no cumprimento da MSE em função da ausência dos(as) responsáveis, mas serão realizados todos os esforços para que os(as) responsáveis familiares (RF) participem da construção do PIA e do acompanhamento, conforme preconizado pelo Sinase.

Mesmo diante do não comparecimento de responsáveis legais no encontro de inclusão, será dado início ao acompanhamento do(a) adolescentes e/ou jovem(adulto(a), mas será disponibilizada nova data para o comparecimento dos(as) responsáveis, cabendo aos e às adolescentes levarem aos RF o comunicado para comparecimento emitido pelo Creas. Caso os(as) RF não compareçam nesta segunda oportunidade, o fato será comunicado JIJ, que poderá expedir mandado de condução do(a) responsável legal ao Creas. Para o atendimento dos(as) RF conduzidos(as), fica disponibilizado o turno da terça-feira pela manhã, das 09h às 12h.

FIGURA 7 – Procedimentos judiciários de responsabilização juvenil



Fonte: BORGHI, Adriana Padua. 2012.

10. ACOMPANHAMENTO DOS(AS) ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA NO CREAS

10.1 O processo de acompanhamento tem início com a inclusão no serviço: a inclusão compreende dois momentos:

a) Acolhida: a acolhida do(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) e seus responsáveis familiares (RF) com o objetivo de informá-los sobre o acompanhamento. Nesse primeiro contato, o adolescente/jovem adulto é informado sobre seus direitos e deveres no cumprimento da MSE e é apresentado(a) ao serviço e à equipe dos(as) profissionais de referência. Também ocorre uma análise diagnóstica. Após este momento, iniciam as ações relativas à elaboração do PIA.

b) Elaboração do PIA: momento em que são pactuados os principais compromissos assumidos pelo(a) adolescente/jovem adulto(a) e familiares ao longo do acompanhamento. São estabelecidas metas envolvendo diversas áreas tais como: educação, saúde, profissionalização, assistência social, documentação, entre outros. A construção do PIA pode ocorrer em sequência à acolhida ou pode ser reagendada, dependendo da capacidade de atendimento do Creas e da disponibilidade da família. No caso de MSE de PSC, também ocorre a definição da UE de cumprimento.

Após a elaboração do PIA, no prazo de 15 dias, o Creas enviará cópia do documento para o JIJ para homologação, conforme disposto no Sinase. A homologação do PIA não será comunicada ao serviço, somente quando houver a necessidade de eventuais alterações.

A apreciação do PIA em audiência poderá ser proposta por iniciativa da equipe de referência do Creas, quando entenderem que o caso possua peculiaridades que exijam aprofundamento da discussão. Neste caso, o serviço fará esta solicitação ao JIJ, de forma expressa, no ofício de encaminhamento do PIA para a autoridade judiciária.

10.2 Acompanhamento da execução da MSE: o acompanhamento engloba diversos procedimentos, tais como: atendimentos particularizados ao(à) adolescente/jovem adulto(a) e sua família; atendimentos em grupo; visitas domiciliares; encaminhamentos monitorados; contatos com a rede intersetorial; elaboração de relatórios e atividades que possibilitem processos reflexivos.

O acompanhamento dos(as) adolescentes e jovens adultos(as) em cumprimento de MSE de LA é semanal e é realizado por profissional de referência de nível superior. Já para os(as) adolescentes e/ou jovem adultos(as) em cumprimento de PSC o acompanhamento é quinzenal por parte dos(as) profissionais de referência do Creas, e semanal para as UE, conforme carga horária determinada pelo JIJ. Os relatórios são elaborados periodicamente e enviados à autoridade judiciária competente.

Quando a equipe do Creas avaliar pertinente realizar intervenções que envolvam a vítima, poderá contar com a colaboração da equipe da central Judicial de Pacificação Restaurativa do Programa Municipal de Pacificação Restaurativa.

10.3 Avaliação final da execução da MSE: ao final do período de execução da MSE, são avaliados o atingimento de seus objetivos e se ocorreu a ressignificação do ato infracional e a reconfiguração dos projetos de vida dos(as) adolescentes e/ou jovens adultos(as). No caso MSE de PSC, é avaliado o cumprimento da carga horária estabelecida no processo, sendo ouvido(a) também o(a) profissional responsável pelo encaminhamento do(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) na UE. É a partir desses elementos que o(a) profissional de referência elabora o relatório final de cumprimento da MSE. O relatório final é enviado para o JIJ com as sugestões técnicas.

O relatório avaliativo final da MSE de PSC deverá ser protocolado no cartório do JIJ até 40 dias após o prazo previsto para o término do cumprimento da MSE, quando não houver nenhuma intercorrência comunicada. Já o relatório avaliativo da MSE de LA deverá ser protocolado no cartório do JIJ até o vigésimo dia do quinto mês de cumprimento da medida, sendo que a decisão judicial deverá ser proferida até o final do sexto mês de cumprimento da medida, de modo a não prorrogar injustificadamente o cumprimento da medida.

No caso de MSE de LA provisória, mesmo decorrido o prazo mencionado acima, não poderá o serviço encaminhar relatório avaliativo com sugestão de desligamento sem que tenha sido proferida a sentença definitiva com a definição da medida. Em caso de sugestão de desligamento da MSE e não comunicada a decisão em até 40 dias, fica o serviço autorizado a descontinuar o acompanhamento do(a) adolescente e/ou jovem/adulto(a), ressalvando aos adolescentes a eventualidade da retomada da MSE por decisão judicial.

Ao final do cumprimento das medidas, é necessária a guia de desligamento emitida pelo JIJ para dar baixa do processo no serviço. Mesmo descontinuado o acompanhamento, após 40 dias sem o recebimento da guia, o processo fica em aberto no Creas e registrado no banco de dados como “aguarda guia”.

10.4 Evasão e outras intercorrências: diante de faltas injustificadas dos(as) adolescentes/jovens adultos(as) em acompanhamento de LA e PSC, o serviço fará a busca ativa, em suas diferentes modalidades, quais sejam:

a) via contato telefônico; ou
b) comunicado entregue ao RF.

O(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) é considerado evadido(a) quando, após realizada busca ativa pelo Creas, apresentar três faltas injustificadas. O Creas comunicará ao JIJ a lista com os nomes dos(as) adolescentes/jovens adultos(as) que estiverem evadidos(as) para que, se esta for a decisão, sejam conduzidos ao serviço. O atendimento de adolescentes/jovens adultos(as) conduzidos(as) acontecerá sempre às terças-feiras pela manhã, das 09h às 12h. No ocaso de condução, o cartório do JIJ enviará, preferencialmente antes da data da efetiva condução, cópia eletrônica dos mandados de condução ou uma lista dos(as) adolescentes evadidos(as) que serão conduzidos(as).

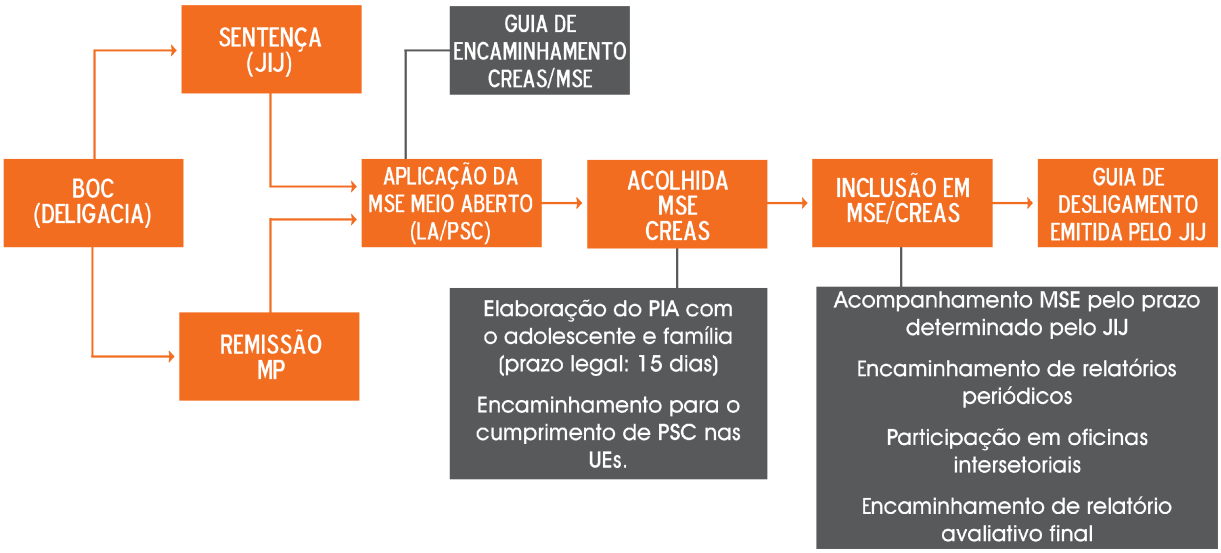
Após a comunicação da evasão, o Creas cessa o atendimento, liberando a vaga. Os(as) evadidos(as) passam a compor o banco de dados do administrativo do Creas, permanecendo sem profissional de referência vinculado(a), mas prosseguem contabilizados(as) para fins de apuração de dados para o Relatório Mensal de Atendimento (RMA), até que não haja guia de desligamento ou retorno do JIJ.

Serão comunicadas ao JIJ, pelos(as) profissionais de referência, as situações em que, mantendo frequência irregular, o(a) adolescente/jovem adulto(a) estiver agindo de forma a estender injustificadamente a duração da MSE, bem como as demais intercorrências que julgarem relevantes.

O cartório do JIJ expedirá guia de desligamento, independentemente de despacho, sempre que a MSE de LA ou PSC for extinta, unificada com MSE mais gravosa ou transferida para outra comarca.

10.5 Inspeções judicias: por ser um serviço que, além do Suas, faz parte do Sinase, a execução e o acompanhamento da MSE em meio aberto são inspecionadas semestralmente pelo(a) juiz(a) da infância e juventude. Na ocasião, é respondido um relatório de inspeção com os dados do serviço e dos atendimentos. Também ocorrem, esporadicamente, solicitações de relatórios por parte do MP, especialmente em relação ao andamento das metas contidas no plano municipal de atendimento socioeducativo, nos termos da resolução do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nº 77, de 26 de maio de 2009, que dispõe sobre a inspeção nos estabelecimentos e entidades de atendimento a adolescentes e sobre a implantação do cadastro nacional de adolescentes em conflito com a lei.

FIGURA 8 – Acompanhamento MSE de LA e PSC.



Fonte: elaborado pela equipe que sistematizou este documento.

Capítulo III
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Com Deficiência, Idosas e suas Famílias

1 ASPECTOS GERAIS

Conforme definem as Orientações Técnicas do Creas (2011), alguns grupos estão mais sujeitos às situações de risco pessoal e social por violações de direitos, dentre estes estão as pessoas com deficiência (PcD) e as pessoas idosas, especialmente, aquelas em situação de dependência.

Para fins deste protocolo, a pessoa idosa é aquela com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme o artigo 1º do Estatuto do Idoso (2003). Já a pessoa com deficiência é a que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, de acordo com o artigo 2º do Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015).

As PcD e as pessoas idosas que dependem de cuidados tendem a estar mais expostas a situações de risco pessoal e social por violação de direitos quando contam com um(a) único(a) cuidador(a) familiar. Em geral, o alto grau de estresse em função da prestação contínua do cuidado, relaciona-se ao maior risco de omissão, falta de cuidados adequados e situações de maus tratos.

Cabe destacar que, por si, a oferta de cuidados envolve certo grau de estresse. Quando um(a) pessoa se torna cuidador de um(a) familar com deficiência ou idoso(a) em situação de dependência, vivencia várias mudanças. Geralmente, o(a) cuidador(a) familiar não tem preparo ou conhecimento no cuidado, o que pode gerar insegurança nessa tarefa, mesmo quando orientado(a) pelas equipes de saúde, pelo simples fato de que o(a) cuidador(a) não é um(a) profissional da área. Além disso, ele(a) costuma vivenciar outras mudanças importantes, como se afastar de suas atividades laborais anteriores ou alterar seu papel em relação à pessoa dependente. Em função do alto grau de estresse comumente associado a estas situações, ocorre a maior probabilidade de exposição da pessoa dependente ao risco pessoal e social por violação de direitos.

Importante salientar que a extrema pobreza é agravante desta situação. Em famílias que não têm meios suficientes e adequados para que o cuidado seja dividido entre familiares e cuidadores(as) contratados(as), a tendência é sobrecarregar o(a) cuidador(a) familiar, já fragilizado(a).

Para acompanhar famílias e indivíduos que vivenciam situações de risco pessoal e social por violação de direitos, a TNSS (2009) prevê um conjunto de serviços de proteção social especial cujo objetivo geral é contribuir com a superação de padrões violadores de direitos no interior das famílias e fortalecer sua capacidade protetiva. Um destes serviços é denominado "Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SPSE-PcD-I)". Conforme a previsão da tipificação, o serviço tem a seguinte descrição

> Serviço para a oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosas com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. (BRASIL. 2009. p.37)

Os riscos pessoais e sociais citados (exploração da imagem, isolamento, etc.) não estão conceituados na resolução CIT nº 04/2011, estão consignados apenas na TNSS (2009). Isso gerava dúvidas quanto ao encaminhamento dos casos, pois, não havendo um conceito oficialmente adotado, cada profissional utilizava seus próprios parâmetros para avaliar tais situações.

Com o objetivo de padronização das definições no âmbito da rede socioassistencial de Caxias do Sul, a FAS organizou, entre junho e agosto de 2017, três jornadas de alinhamento conceitual da rede de

PSE de Média Complexidade[35]. As jornadas tiveram como principal tarefa a construção de consensos em relação aos conceitos dessas situações de risco citadas na tipificação, cujo acompanhamento se dá através do SPSE-PcD-I. O produto do alinhamento conceitual foi socializado à rede intersetorial em outubro de 2017, por meio de um seminário e os conceitos se encontram no apêndice XI deste protocolo.

As jornadas trataram, também, de esclarecer o conceito de dependência no âmbito da assistência social, posto que todas essas situações de risco são compreendidas como agravantes da dependência e comprometedoras do desenvolvimento da autonomia da PcD ou pessoa idosa. O conceito de dependência no âmbito da política de assistência social consta no apêndice XII.

A padronização conceitual e o estudo sobre a dependência possibilitaram a construção, posteriormente, de um instrumento de avaliação de risco. Tal instrumento é utilizado pelos órgãos e instituições encaminhadoras e se encontra no apêndice XIII deste documento. O instrumento deve ser acompanhado pela guia de encaminhamento que consta no apêndice XIV.

O SPSE-PcD-I pode ser ofertado em diferentes unidades e modalidades. A primeira opção é a pública-estatal, no caso nos Creas. Na impossibilidade ou inviabilidade de oferta estatal direta pelo Creas, o serviço pode ser ofertado em unidades a ele referenciadas, no domicílio do(a) usuário(a) ou família e em unidade centro-dia, conforme previsão da TNSS (2009). Nesses casos, é realizada uma parceria entre o poder público e uma organização da sociedade civil (OSC), por meio de edital de chamamento público regido pela lei federal nº 13.019/2014. Este é o caso de Caxias do Sul (RS). Quando o SPSE-PcD-I é executado por rede parceria, ele deve ser, obrigatoriamente, referenciado ao Creas. Por conta disso, na seção abaixo, são detalhados alguns aspectos históricos desse processo de referenciamento no município.

2. HISTÓRICO DO REFERENCIAMENTO DA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE AOS CREAS DE CAXIAS DO SUL

No contexto local, até o ano de 2006, o atendimento especializado acontecia junto ao "Núcleo Moreira César", por meio do programa Orientação e Apoio Sociofamiliar (Oasf), conforme já referido no capítulo I. Era um atendimento destinado às famílias com crianças e adolescentes com direitos violados.

A partir da implantação dos Cras em Caxias do Sul, a partir do ano de 2006, aconteceu a desconcentraçãodestes serviços que, até então, eram executados no referido núcleo de atendimento. Neste mesmo período, ocorreu a ampliação do programa Oasf para famílias com pessoas idosas e PcD em situação de violação de direitos. Os então chamados "Oasf Idoso" e "Oasf PcD" passaram a ser ofertados por execução indireta, à época, regulados por meio de convênios com OSC.

O "Oasf Idoso" ofertava acompanhamento domiciliar para pessoas idosas e suas famílias acometidas de situações de violação de direitos. Já o "Oasf PcD" atendia famílias com PcD com situações de violações de direitos, também em domicílio. Enquanto o primeiro serviço tinha uma sede própria, o "Oasf PcD" era realizado de forma itinerante. Mensalmente, uma equipe composta por assistente social, psicóloga e terapeuta ocupacional, utilizando o Cras como base, realizavam atendimentos domiciliares no seu território de abrangência.

Entre os anos de 2006 e 2011, o número de unidades Cras no município foi ampliado. Até então, em cada um dos Cras existia uma equipe de proteção social especial. Em 2011, todas as equipes de proteção especial que atuavam junto aos Cras foram alocadas no Creas Centro, de acordo com o processo de reordenamento já referido no capítulo I deste documento. Neste mesmo período, iniciou o referenciamento da rede socioassistencial não-estatal de média complexidade ao Creas. Este referenciamento foi direcionado apenas aos serviços que eram totalmente financiados com recursos do orçamento da FAS (Mosaico Centro-dia, na época executado pela OSC Entidade de Assistência à Criança e Adolescente (Enca), Centro-dia para Idosos, na época executado pela Sociedade Caxiense de Auxílio aos Necessitados (Scan) e Oasf Idoso (executado na época pela Associação Espírita Jardelino Ramos). Ocorriam reuniões mensais entre as equipes destes serviços, do Creas, representantes da diretoria de gestão do Suas e da diretoria da PSE da FAS.

35 Em Caxias do Sul, o SPSE-PcD-I é executado por rede de PSE de média complexidade referenciada aos Creas. As modalidades de execução são Centro-dia de referência para PcD, Centro-dia para pessoas idosas (CDI), SPSE-PcD-I domiciliar e unidade referenciada (UR).

Em 2013, foi iniciado o cadastramento das organizações de assistência social no Cadastro Nacional das Entidades de Assistência Social (Cneas). Esse cadastro registra, além da OSC, o serviço desenvolvido por ela. Após a realização deste cadastro, em 2014, as OSC que afirmaram já desenvolver atendimento de média complexidade a pessoas idosas e PcD participaram da apresentação do modelo de serviço (SPSE-PcD-I), descrito na TNSS (2009), realizada pela equipe da FAS. Neste momento, também foi informada para as OSC a necessidade de reordenamento dos serviços desenvolvidos até então. Neste sentido, a FAS, enquanto instituição gestora das políticas públicas de assistência social no município, cumpriu com a recomendação do Caderno de Orientações Técnicas do Creas (2011)

> Frente à existência, em algumas localidades, de rede de proteção social anterior ao SUAS - de natureza pública-estatal e/ou pública não-estatal , sem fins lucrativos – , cabe ao órgão gestor planejar e regulamentar processos de reordenamento de Unidades e serviços, tendo como referência os parâmetros do SUAS e da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL. 2011. p.45)

Importante registrar que esta recomendação materializa, no nível de proteção social especial de média complexidade, a primazia do Estado na condução das ações socioassistencias, conforme previsão da PNAS (2004).

No ano de 2015, diversas OSC que tradicionalmente atendiam pessoas idosas e PcD celebraram parcerias com a FAS para execução do SPSE-PcD-I, já observando a previsão da nova modalidade preconizada pela TNSS (2009). No final daquele ano, ocorreu a abertura de um novo Creas no município e o Creas Centro foi desmembrado em Creas Sul e Creas Norte. A ampliação dos Creas possibilitou, no ano seguinte, a ampliação do referenciamento da rede de PSE de média complexidade para todas as OSC que recebiam financiamento com recursos públicos por meio da FAS, incluindo, ainda, as que não eram totalmente financiadas, visto que as diretrizes do Suas devem atingir todas as OCS integrantes da rede socioassistencial não-estatal, independente de financiamento ou cofinanciamento.

O referenciamento da rede de PSE de média complexidade aos Creas constituiu um processo de construção e aperfeiçoamento gradua, que teve início em abril de 2016. Na época, as principais metas eram as seguintes metas:

a) aproximação entre os serviços da rede de PSE-MC de Caxias do Sul e os Creas;

b) construção de um diagnóstico da rede de PSE de média complexidade de Caxias do Sul, no intuito de identificar as OSC que ofertavam serviços de PSE de média complexidade, quais serviços eram ofertados, bem como quais modalidades e público-alvo;

c) adequação dos serviços prestados ao público-alvo preconizado na Tnss (2009) e às diretrizes do Suas;

d) construção e aperfeiçoamento de fluxos de referência e contrarreferência entre os Creas e os serviços da rede de PSE de média complexidade;

e) elaboração de estratégias de comunicação entre os Creas e a rede referenciada, com vistas à vigilância socioassistencial e mapeamento das situações de risco pessoal e social por violação de direitos nos territórios de abrangência dos dois Creas;

f) discussão e estabelecimento de definições sobre porta de entrada dos serviços da rede de PSE de média complexidade;

g) uniformização de conceitos no âmbito do Suas em conformidade com as normativas vigentes, tais como: resolução CIT nº 04/2011; Orientações Técnicas do Creas (2011);

h) construção coletiva de instrumentos de aplicação comum aos serviços: entrevista de acolhida inicial, PIA, PAF, etc;

i) construção coletiva e aprimoramento de metodologias de acompanhamento especializado a famílias e indivíduos no âmbito do Suas;

j) construção de fluxos e protocolos intersetoriais;

k) reuniões e encontros para discussão coletiva de casos.

Diante desses processos interativos, foi identificado que uma das primeiras discussões necessárias era discutir as peculiaridades dos serviços prestados pelas OSC diante das diretrizes de reordenamentos

advindos das normativas em vigência. Havia OSC que ofertavam um único serviço de média complexidade, e esta situação gerava uma certa "confusão" entre o serviço prestado e os objetivos institucionais das organizações.

Neste momento, foi discutido que, com base nos seus estatutos sociais fundamentados na legislação que regula o tema, as OSC possuem personalidade jurídica, finalidades institucionais, recursos humanos e financeiros que são próprios das organizações. Já o serviço socioassistencial prestado pela organização advém de uma relação definida pela lei nº 13.019/2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco. E diante disto, atuam mediante as regras prescritas em edital de chamamento público e termo de referência que define público-alvo, condições de acesso, trabalho essencial, impactos esperados, dentre outras definições emanadas do poder público.

Outra discussão de grande relevância que permeou e ainda permeia a rede de PSE de média complexidade é a necessidade de diferenciação entre o conceito de habilitação e reabilitação de PcD adotado pela política de saúde daquele adotado pela assistência social. O conceito da assistência social foi definido pela resolução do CNAS nº 3, de 28 de novembro, que define a habilitação e reabilitação da PcD e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social. Diante desta definição, é fundamental que os(as) profissionais dos Creas, dos serviços a eles referenciados e da rede intersetorial como um todo tenham esta clareza conceitual. O Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015) também reitera a ideia de atuação articulada entre todos os entes envolvidos no que tange à habilitação e reabilitação profissional no §5º do seu artigo 36

> A habilitação profissional e a reabilitação profissional devem ocorrer articuladas com as redes públicas e privadas, especialmente de saúde, de ensino e de assistência social, em todos os níveis e modalidades, em entidades de formação profissional ou diretamente com o empregador. (BRASIL, 2015)

No apêndice XV, está descrita a diferença conceitual de habilitação e reabilitação das PcD, no âmbito das políticas públicas da saúde e da assistência social.

Ainda, uma terceira discussão importante ocorreu ao longo deste processo de referenciamento, qual seja: a necessária substituição do modelo de "integração social", herdado da década de 60, pelo modelo da "inclusão social" das PcD. O primeiro modelo propunha "integrar" as PcD por meio do atendimento em unidades específicas para esse público, no intuito de promover sua convivência com outras PcD. Nesse modelo, era observado o modelo de atendimento especializado, a partir do agrupamento dos(as) usuários(as) por tipo de deficiência (física, mental, intelectual ou sensorial). No modelo da "inclusão social", ao contrário, o que se pretende é inserir as PcD na comunidade de forma mais ampla, mapeando as barreiras físicas, arquitetônicas e atitudinais que dificultam tal inserção. Ao analisar historicamente a abordagem social sobre a deficiência, Sassaki (1997) distingue quatro fases: exclusão social, segregação social, integração social e inclusão social. Na primeira fase, a deficiência despertava medo e rejeição, sendo as PcD atendidas por entidades religiosas de cunho assistencialista.

Em meados dos séculos XVIII e XIX, surge a fase da segregação, materializada, concretamente, na tendência de educar as PcD à parte das demais e, nos anos 1960, no bojo de movimentos pela educação como direito universal, familiares de PcD se organizam e passaram buscar a integração social do então chamado "portador de deficiência"[36]. Este é o período do surgimento de várias instituições especializadas,

36 Conforme portaria nº 2.344, de 03 de novembro de 2010 da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e conforme resolução nº 01, de 15 de outubro de 2010, do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (Conade), que alterou a resolução nº 35, de 06 de julho de 2005, que dispõe sobre seu regimento interno no sentido de alterar a nomenclatura utilizada pelo Conade de "Pessoas Portadoras de Deficiência" para "Pessoas com Deficiência". O termo recomendado hoje é a sigla PcD, que significa "pessoa com deficiência" ou "pessoas com deficiência". Não há necessidade de se colocar "s" quando usamos o plural, e o "c" é sempre minúsculo. Este termo é o mesmo que está sendo usado atualmente em âmbito mundial. A necessidade de mudanças desta nomenclatura advém de deliberações de conferências nacionais das pessoas com deficiência, a partir de discussões de que deficiência não se porta, não é um objeto, a pessoa tem uma deficiência, faz parte dela. O Plano Nacional de Educação (PNE 2014/2024), aprovado pela lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014 também passou a adotar esta nomenclatura.

tais como: escolas especiais, centros de reabilitação, oficinas de trabalho protegido, associações desportivas especiais, etc. Diferente das fases anteriores, a fase da inclusão social remete a um duplo movimento: as PcD serem preparadas para assumir papéis na sociedade e a sociedade se adaptar para poder incluir as PcD (Sassaki, 1997).

A transição de modelo da integração para inclusão é um processo que ainda está em curso. Em termos práticos, ele passa pela superação do modelo de serviços especializados em uma deficiência específica, mais efetivo à reabilitação em saúde, posto que a "integração à vida comunitária" lança mão de estratégias destinadas à inclusão de PcD na comunidade mais ampla e independentemente de qual seja a deficiência.

FIGURA 9 – Diferenças entre inclusão, exclusão, segregação e integração.

Fonte: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Escola Paulista de Medicina.

Outra importante mudança agregada ao atendimento das PcD e pessoas idosas é o fluxo adequado do SPSE-PcD-I é a incorporação da matricialidade sociofamiliar, que permeia todos os serviços do Suas. Esta mudança de perspectivas trouxe impactos aos serviços que, tradicionalmente, atendiam PcD em modalidades anteriores, focadas na atenção exclusiva ou predominante na PcD. Enquanto serviço do Suas, o SPSE-PcD-I deve contemplar a centralidade na família, realizando intervenções com outros(as) membros(as) do núcleo familiar e não apenas com as PcD.

Também foi necessário discutir em que consiste a proteção social especial do Suas. Anteriormente ao referenciamento das unidades executoras do SPSE-PcD-I aos Creas, havia a compreensão, por parte de vários profissionais das políticas sociais do município, de que os serviços socioassistenciais destinados às PcD deveriam ser, automaticamente, enquadrados no nível de proteção especial. Conforme a Pnas (2004), o caráter especializado dos serviços de assistência social está ligado à presença de situações de risco pessoal e social por violação de direitos.

No caso do SPSE-PcD-I, o público-alvo são as famílias com PcD e pessoas idosas que tiveram suas limitações agravadas por violação de direitos materializadas na exploração da imagem, isolamento, confinamento, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização das potencialidades/capacidades da pessoa e atitudes preconceituosas e discriminatórias no seio da família. Com base na natureza destas violações de direitos envolvidas, e tendo como objetivo a sua superação, evidencia-se que o acompanhamento especializado deve incluir, necessariamente, a família da PcD. Mesmo as intervenções destinadas diretamente à PcD exigem que ela seja compreendida de modo indissociável do contexto familiar em que se insere, com destaque para a atenção dispensada ao cuidador.

Como já mencionado, o referenciamento da rede de PSE de média complexidade aos Creas culminou no realinhamento do SPSE-PcD-I com base nos princípios e diretrizes do Suas. Este foi um processo gradativo que possibilitou aproximação entre os serviços da rede e os Creas e culminou na atualização das modalidades ofertadas até então. Também, importante referir que o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015) acabou por reiterar as normativas vigentes para a política de assistência social e reforçando os princípios e diretrizes do Suas

> DO DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL
> Art. 39. Os serviços, os programas, os projetos e os benefícios no âmbito da política pública de assistência social à pessoa com deficiência e sua família têm como objetivo a garantia da segurança de renda, da acolhida, da habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária, para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social.
> § 1º A assistência social à pessoa com deficiência, nos termos do **caput d**este artigo, deve envolver conjunto articulado de serviços do âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, ofertados pelo Suas, para a garantia de seguranças fundamentais no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, por fragilização de vínculos e ameaça ou violação de direitos.
> § 2º Os serviços socioassistenciais destinados à pessoa com deficiência em situação de dependência deverão contar com cuidadores sociais para prestar-lhe cuidados básicos e instrumentais.
> Art. 40. É assegurado à pessoa com deficiência que não possua meios para prover sua subsistência nem de tê-la provida por sua família o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (BRASIL, 2015)

O processo de reordenamento ocorreu ao longo dos anos de 2016 a 2019 de modo que, em 2019, por ocasião do encerramento das parcerias anteriormente executadas, foram elaborados novos editais de chamamento público que já contemplaram as recomendações legais e dos manuais técnicos vigentes para estes serviços.

3 REFERENCIAMENTO AOS CREAS

Conforme as "Orientações Técnicas sobre o Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, ofertado em Centro-dia" (Brasil, 2012, p. 34), documento técnico observado como base para o reordenamento e orientação dos serviços que compõem a rede de média complexidade e executam o SPSE-PcD-I, ser uma unidade referenciada aos Creas significa:

a) Estar alinhado às normativas do Suas;

b) Mesmo quando o serviço é prestado em parceria com OSC com vínculo Suas, compreende que a oferta tem caráter público, gratuito e de interesse público;

c) Atendimento ao público-alvo ao qual se destina o serviço;

d) Compartilhamento de concepções sobre o serviço conforme as normativas vigentes;

e) Reconhecimento dos atendimentos na centralidade na família;

f) Estabelecimento de compromissos, procedimentos comuns, específicos e/ou complementares com os Creas de referência;

g) Definição de fluxos de encaminhamentos e troca de informações com os Creas;

h) Definição de mecanismos e instrumentos para registros de informações de gestão e avaliação de resultados.

4. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SPSE-PcD-I) é descrito na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) como um serviço que oferta atendimento especializado a famílias com PcD e idosas com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por situações de violações de direitos. Trata-se de um serviço que pode ser executado pelos Creas ou por unidades de PSE de média complexidade a eles referenciadas, como ocorre no caso de Caxias do Sul (RS).

5. PÚBLICO-ALVO:

Famílias com PcD e idosas com algum grau de dependência que tiveram suas limitações agravadas por situações de violações de direitos tais como: exploração da imagem; isolamento; confinamento; atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família; falta de cuidados adequados por parte do(a) cuidador(a); alto grau de estresse do(a) cuidador(a), desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa; dentre outras que agravam a dependência e comprometam o desenvolvimento da autonomia.

6. MODALIDADES E UNIDADES DE OFERTA:

O SPSE-PcD-I pode ser ofertado diretamente por unidade Creas ou por OSC através de parceria regulada pela lei federal n° 13.019/2014. Neste caso, os serviços ofertados pelas OSC devem estar referenciados aos Creas. São unidades de oferta do SPSE-PcD-I, conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009): Creas, centro-dia, domicílio do(a) usuário(a) ou unidade referenciada (UR).

Em Caxias do Sul, o SPSE-PcD-I é ofertado por rede de PSE de média complexidade referenciada aos Creas nas seguintes modalidades: unidades referenciadas (UR), centro-dia (para PcD e para pessoas idosas) e domicílio do(a) usuário(a). Em relação às UR, as modalidades centro-dia e domiciliada são destinadas a famílias com PcD ou idosas que, além de terem suas limitações agravadas por situações de violações de direitos, possuem maior nível de dependência.

7. OBJETIVOS GERAIS

Os objetivos gerais do SPSE-PcD-I, em suas diversas modalidades ou unidades de oferta são os seguintes:

a) promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de PcD e/ou idosas com dependência, seus cuidadores(as) e suas famílias;

b) desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência;

c) prevenir o abrigamento e a segregação dos(as) usuários(as), assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;

d) identificar demandas do(a) PcD ou pessoa idosa dependente e/ou do(a) cuidador(a), bem como as situações de violência e/ou violação de direitos acionando os mecanismos necessários para resposta a tais condições;

e) interromper e superar as violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa idosa ou PcD.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR MODALIDADE

Conforme a TNSS (2009) os serviços ofertados pelos SPSE-PcD-I em suas modalidades unidades referenciadas (UR), centro-dia para PcD e domiciliado para as PcD e pessoas idosas e suas famílias possuem, também, objetivos específicos

QUADRO 6 – Objetivos específicos do SPSE-PcD-I executado em unidades referenciadas (UR):

Objetivos a serem alcançados com a família	Objetivos a serem alcançados com a PcD
Incidir sobre os padrões violadores de direitos no interior das famílias; Fortalecer a capacidade protetiva das famílias; Mapear redes de apoio familiares, sociais e comunitárias; Desenvolver ações especializadas de acompanhamento familiar para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência da PcD; Promover acesso a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais	Prevenir o acolhimento institucional e a segregação de PcD em situação de risco pessoal e social por violação de direitos, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; Interromper as violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam a dependência da PcD; Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de PcD com algum grau de dependência, seus cuidadores e familiares; Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do(a) usuário(a) e o acesso a serviços básicos, tais como bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades;

e órgãos de defesa de direitos; Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados; Articular-se aos órgãos de defesa de direitos.	Ofertar atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; Identificar e mapear barreiras à inclusão plena das PcD nas redes locais de atendimento; Promover a inclusão gradativa através da articulação em rede e encaminhamentos monitorados.

Fonte: Edital de chamamento público FAS nº 13/2019.

QUADRO 7 – Objetivos específicos do SPSE-PcD-I executado em centro-dia para PcD e pessoas idosas

Objetivos a serem alcançados com a família	Objetivos a serem alcançados com a PcD e pessoas idosas
Incidir sobre os padrões violadores de direitos no interior das famílias, fortalecendo sua capacidade protetiva e mapeando as redes de apoio familiares, sociais e comunitárias; Realizar acompanhamento especializado para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência da PcD/Idosa; Apoiar e fortalecer as famílias em seu papel protetivo orientando sobre como lidar com as dificuldades cotidianas e ampliando a capacidade de superação de barreiras; Acionar os órgãos de defesa de direitos diante da identificação de situações de risco pessoal e social por violação de direitos; Reduzir a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados diários permanentes/prolongados, promovendo apoio às famílias na tarefa de cuidar e fortalecimento de sua capacidade protetiva; Prevenir o desgaste de vínculos proveniente da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados; Ofertar experiências de ampliação da capacidade protetiva e superação de fragilidades e riscos na tarefa de cuidar; Orientar os cuidadores familiares para promoção da autonomia da PcD/Idosa no cotidiano do domicílio e na comunidade; Promover a descoberta de novos saberes sobre o cuidado; Identificar e informar a família e cuidadores sobre novas tecnologias assistivas às PcD/Idosas Mapear e mobilizar a família de origem e extensa de modo a possibilitar a ampliação da rede de pessoas com quem a família da PcD/Idosa em situação de dependência convive e compartilha cultura, vivências e experiências; Mobilizar a família de origem e extensa, bem como amigos, vizinhos e a comunidade para a facilitação de processos de convivência e cooperação para a superação das situações de isolamento social e das barreiras à inclusão de idosos dependentes e seus cuidadores; Identificar a necessidade e promover o acesso, conforme fluxos e protocolos vigentes, a benefícios, programas de transferência de renda, demais serviços socioassistenciais, intersetoriais e aos órgãos de defesa de direitos;	Ser um suporte ao cuidado familiar de PcD e idosas dependentes, priorizando casos em que a extrema pobreza é agravante da situação de risco pessoal e social por violação de direitos. Interromper as violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam a dependência da PcD/Idosa; Acolher demandas, interesses, necessidades e possibilidades da PcD/idosa; Garantir formas de acesso aos direitos sociais da PcD/idosa; Cuidar e comunicar visando à autonomia e não somente cuidados de manutenção; Acompanhar o deslocamento, viabilizando o desenvolvimento do usuário para acesso a serviços básicos como bancos, supermercados, farmácias, etc.; Promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida da PcD//idosa em situação de dependência que têm ou tiveram suas limitações agravadas por violação de direitos; Prevenir a institucionalização e a segregação de PcD//idosa dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; Ofertar vivência de experiências que contribuam para a construção de projetos individuais e coletivos, no desenvolvimento da autoestima, inserção social e sustentabilidade; Ofertar vivência de experiências que possibilitem o desenvolvimento de potencialidades e ampliação do universo informacional e cultural; Ofertar espaços de interação e integração social com seus pares e com a comunidade, estimulando as relações interpessoais e a sociabilidade; Ofertar vivência de experiências que utilizem de recursos disponíveis na comunidade, família e recursos lúdicos; Potencializar a autonomia; Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência; Complementar as ações da família e da comunidade na proteção e no fortalecimento dos vínculos familiares e sociais; Assegurar espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo de modo desenvolver a sua convivência familiar e comunitária; Dinamizar os demais serviços do SUAS para a inclusão de PcD//idosa.

Promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores familiares, através do suporte ao cuidado; Fortalecer a capacidade protetiva da família através do suporte ao cuidado; Contribuir para diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador; Reconher o potencial da família e do cuidador para aceitação e valorização da diversidade; Criar estratégias que diminuam os agravos decorrentes da dependência e promovam a inserção familiar e social.	

Fonte: Editais de chamamento público FAS nº 11 e 12/2019.

QUADRO 8 – Objetivos específicos do SPSE-PcD-I executado no domicílio das PcD e pessoas idosas

Objetivos a serem alcançados com a família	Objetivos a serem alcançados com a pessoa idosa[37]
Realizar acompanhamento especializado para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência da pessoa idosa. Apoiar e fortalecer as famílias em seu papel protetivo, orientando sobre como lidar com as dificuldades cotidianas e ampliando a capacidade de superação de barreiras. Acionar os órgãos de defesa de direitos diante da identificação de situações de risco pessoal e social por violação de direitos contra a pessoa idosa. Reduzir a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados diários permanentes/prolongados, promovendo apoio às famílias na tarefa de cuidar da pessoa idosa dependente e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos(as) envolvidos(as) e não somente cuidados de manutenção. Prevenir o desgaste de vínculos proveniente da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados. Orientar os cuidadores familiares para promoção da autonomia da pessoa idosa no cotidiano do domicílio e na comunidade. Promover a descoberta de novos saberes sobre o cuidado. Identificar e informar a família e cuidadores(as) sobre novas tecnologias assistivas à pessoa idosa. Mapear e mobilizar a família de origem e extensa de modo a possibilitar a ampliação da rede de pessoas com quem a família da pessoa idosa em situação de dependência convive e compartilha cultura, vivências e experiências. Mobilizar a família de origem e extensa, bem como amigos(as), vizinhos(as) e a comunidade para a facilitação de processos de convivência e cooperação para a superação das situações de isolamento social e das barreiras à inclusão de pessoas idosas dependentes e seus(as) cuidadores(as). Identificar a necessidade e promover o acesso, conforme fluxos e protocolos vigentes, a benefícios, programas de transferência de renda, demais serviços socioassistenciais, intersetoriais e aos órgãos de defesa de direitos.	Interromper violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam a dependência da pessoa idosa. Acolher demandas, interesses, necessidades e possibilidades da pessoa idosa dependente. Garantir formas de acesso aos direitos sociais da pessoa idosa dependente. Cuidar e comunicar visando à autonomia e não somente cuidados de manutenção; Acompanhar o deslocamento, viabilizando o desenvolvimento da pessoa idosa para acesso a serviços básicos como bancos, supermercados, farmácias, etc. Promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida dos(as) idosos(as) em situação de dependência que têm ou tiveram suas limitações agravadas por violação de direitos. Prevenir a institucionalização e a segregação dos(as) idosos(as) usuários(as) do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária. Potencializar a autonomia. Promover a autonomia e melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas com dependência, seus cuidadores e familiares. Prevenir o acolhimento institucional e a segregação de idosos(as) em situação de dependência, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária. Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência. Incentivar a participação em espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade, respeito mútuo e encontros intergeracionais de modo a desenvolver a convivência familiar e comunitária.

37 Até o momento da sistematização final deste protocolo, é ofertado no município de Caxias do Sul a modalidade de atendimento domiciliada do SPSE-PcD-I somente para pessoas idosas e suas famílias.

Promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida dos(as) cuidadores(as) familiares, através do suporte ao cuidado. Fortalecer a capacidade protetiva da família através do suporte ao cuidado. Contribuir para diminuir a exclusão social tanto do(a) dependente quanto do(a) cuidador(a). Reconhecer o potencial da família e do(a) cuidador(a) para aceitação e valorização da diversidade; Criar estratégias que diminuam os agravos decorrentes da dependência e promovam a inserção familiar e social.	

Fonte: Edital de chamamento público FAS nº 24/2020.

9. DESCRIÇÃO DO SPSE-PCD-I POR MODALIDADE:

A) MODALIDADE UNIDADE REFERENCIADA (UR):

Em diagnóstico realizado pela gestão da política municipal de assistência social em Caxias do Sul, realizado entre os meses de agosto de 2018 e fevereiro de 2019, foram identificadas que 213 PcD em situação de risco pessoal e social por situações de violação de direitos eram atendidas no SPSE-PcD-I na modalidade UR. Também, foi constatado que, destas PcD, 120 (101 adultos e 19 crianças/adolescentes) tinham indicação de desligamento progressivo por terem superado as violações de direitos às quais estavam submetidas, e demandavam, então, encaminhamento para serviços de proteção social básica (PSB) e para outras políticas públicas. Além destes, mais 49 PcD adultos(as) e 34 crianças/adolescentes participavam de projetos financiados com recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA)[38].

Isso apontou uma demanda de atendimento em proteção básica para, aproximadamente, 150 PcD adultas e 53 PcD crianças ou adolescentes. No entanto, a efetivação de tais encaminhamentos encontrou barreiras de diversas ordens, que precisavam ser mapeadas e compreendidas. A não inclusão em serviços de PSB expunha as PcD à reiteração da situação de risco pessoal e social por violação de direitos, especialmente em função do isolamento social, em um ciclo que se retroalimentava. Como se sabe, o paradigma da inclusão prevê o encaminhamento a outros serviços da rede, de modo a não restringir a convivência das PcD somente com outras PcD. Mas a experiência do município sinalizou que tal direcionamento precisa ser gradativo, uma vez que é um processo novo tanto para os(as) usuários(as) e suas famílias quanto para os serviços que os(as) recebem. Não se trata apenas de barreiras físicas e arquitetônicas, mas também de barreiras atitudinais. E cabe salientar que as barreiras atitudinais não refletem dificuldades somente da rede de atendimento, mas também das próprias famílias e das PcD. Tais dificuldades, muitas vezes, manifestam-se como resistência da família a frequentar serviços "que não sejam só para surdos" ou que "não sejam só para PcD".

Experiências anteriores frustrantes ou negativas, receios e fantasias podem ter contribuído para tais resistências, daí a importância de trabalhar esses aspectos com as famílias. Considera-se este trabalho de mobilização para a inclusão, materializado no eixo IV da modalidade UR, uma grande inovação no acompanhamento proposto para esse serviço e um passo importante para a inclusão social gradativa e efetiva das PcD em Caxias do Sul.

O SPSE-PcD-I, na modalidade UR, tem como foco principal a superação de situações de violações de direitos no interior das famílias das PcD ou pessoas idosas. Assim, as parcerias firmadas entre a FAS e as OSC contabilizam como metas quantitativas de atendimento o número de núcleos familiares em acompanhamento especializado. Desse modo, uma família com uma PcD ou pessoa idosa em situação de risco pessoal e social, corresponde a uma meta de atendimento; outra família, com duas ou mais PcD ou idosas em situação de risco pessoal e social também corresponde a uma meta de atendimento. Esta perspectiva se fundamenta no fato de que o trabalho precípuo da UR é superar padrões violadores de direitos dirigidos às PcD ou pessoas idosas, independentemente do número de PcD ou

38 O Conselho Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDPCD) de Caxias do Sul não possui fundo público vinculado ao conselho para financiamento de ações específicas na área das pessoas com deficiência. Deste modo, o FMDCA acabava financiando ações e projetos para PcD mesmo que envolvessem adultos(as). No entanto, estes atendimentos foram redimensionados e passaram a ser financiados com recursos públicos do orçamento próprio da FAS.

idosas que sofram tais violações na família. O atendimento especializado a famílias e indivíduos é uma das ações previstas na descrição do trabalho social essencial ao SPSE-PcD-I na TNSS (2009), como segue

> Trabalho social essencial ao serviço: Acolhida; escuta; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação interinstitucional com o Sistema de Garantia de Direitos; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais; referência e contrarreferência; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; estudo social; diagnóstico socioeconômico; cuidados pessoais; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; acesso à documentação pessoal; apoio à família na sua função protetiva; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania; elaboração de relatórios e/ou prontuários. (TNSS, 2009, p. 38).

Importante salientar que essa modalidade de acompanhamento familiar difere do Paefi, que é um serviço que somente pode ser ofertado pelas unidades estatais Creas, enquanto o SPSE-PcD-I pode ser ofertado tanto pelos Creas quanto por unidades a ele referenciadas. Cabe referir, também, que a elaboração de PIA e/ou PAF está entre as atribuições descritas como essenciais ao serviço, tendo em vista que se trata de um processo de acompanhamento o qual necessita, impreterivelmente, do suporte das informações constantes nos planos familiares e/ou individuais. Sendo assim, embora não se trate de Paefi, se configura como um acompanhamento especializado a famílias de PcD e idosas cujas limitações foram agravadas por situações de violações de direitos.

Neste sentido, enquanto com a família é elaborado um PAF, com a PcD e pessoa idosa, incluindo os(as) familiares, caso necessário, é elaborado um PIA. Desta forma, cada PcD ou pessoa idosa tem sua frequência de atendimento descrita no PIA, assim como a frequência do acompanhamento familiar está definida no PAF, conforme avaliação do(a) profissional de referência que realiza o acompanhamento. A frequência mínima do atendimento familiar prevista termos de referência dos editais de chamamento público dos SPSE-PcD-I, que regulam as parcerias com as OSC em âmbito municipal, é quinzenal de modo a garantir a matricialidade sociofamiliar.

As intervenções com a família podem ser atendimentos particularizados (unifamiliares), em grupo (multifamiliares) ou visitas domiciliares, conforme a necessidade interventiva de cada situação. Também, preconiza-se a duração mínima de 30 minutos e sugere-se a duração máxima de uma hora e 30 minutos para atendimento familiar particularizado (unifamiliar). Para atendimento em grupo (multifamiliar), a duração preconizada é de uma hora e 30 minutos até duas horas. A frequência mínima de atendimento à PcD ou idosa deve ser semanal. Quanto ao tempo de permanência no serviço, o mínimo é de quatro horas semanais, que poderão ser distribuídas conforme avaliação do profissional de referência, condicionada à tolerância da PcD e pessoa idosa e suas famílias.

No município de Caxias do Sul, o SPSE-PcD-I na modalidade UR possui cinco grandes eixos de trabalho:

a) **Eixo I. Referenciamento aos Creas:** como unidade especializada do Suas, a UR deverá ser, necessariamente, referenciada aos Creas. Utiliza-se o conceito de referenciamento já citado, presente nas orientações técnicas já referidas (Brasil. 2012, p. 34). Abaixo estão descritas as atividades correspondentes a este eixo:

QUADRO 9 – Objetivos específicos do SPSE-PcD-I executado no domicílio das PcD e pessoas idosas

EIXO I - REFERENCIAMENTO AOS Creas
1. Regulação do acesso ao serviço conforme fluxos estabelecidos pelos Creas e Diretoria de Gestão do SUAS. 2. Compartilhamento de concepções sobre o serviço: as UR devem participar de jornadas de estudos, reuniões ordinárias e extraordinárias da rede referenciada aos Creas e de outros eventos promovidos com esta finalidade. 3. Estabelecimento de compromissos, procedimentos comuns, específicos ou complementares com os Creas de referência: as UR adotam os procedimentos definidos no protocolo de gestão dos Creas. 4. Suporte técnico: as UR contam com suporte técnico dos Creas para discussão de casos e orientações gerais. 5. Definição de mecanismos e instrumentos para registros de informações e avaliação dos resultados: as UR, os Creas, a Diretoria de Proteção Especial de Média Complexidade e a Diretoria de Gestão do SUAS da FAS trabalharão em parceria utilizando-se, para tal, de instrumentos de registro (tabelas, sistemas, Relatórios mensais de atendimento (RMA) e Relatórios mensais de execução de objeto (Rmeo), que deverão ser encaminhados pela OSC executora de UR nos prazos pactuados ou quando solicitados. 6. Elaboração de relatórios quantitativos e listagens dos usuários atendidos para acompanhamento e avaliação do serviço prestado: as UR encaminham relatórios e listagens conforme modelos disponibilizados pelos Creas e Diretoria de Gestão do SUAS.

Fonte: Edital de chamamento público FAS nº 13/2019.

b) Eixo II: acompanhamento familiar especializado: O segundo eixo de trabalho do SPSE-PcD-I na modalidade UR é a oferta de trabalho social especializado com famílias (acompanhamento familiar), que consiste em um conjunto de ações destinadas a promover a superação dos padrões violadores de direitos e a fortalecer a capacidade protetiva das famílias. Este trabalho relaciona-se aos principais objetivos deste serviço conforme a TNSS (2009).

É de suma importância considerar que profissional de referência de nível superior é um(a) dos(as) principais responsáveis pela efetividade do acompanhamento familiar especializado, realizado de forma conjunta com os(as) demais integrantes da equipe do serviço. O acompanhamento familiar especializado tem início com o processo de diagnóstico interdisciplinar e avaliação da situação de risco pessoal e social por situações de violação de direitos e posterior acolhida e escuta ativa e qualificada das famílias. Na sequência deste processo, ocorre a elaboração dos planos de acompanhamento individual e/ou familiar) e inicia o acompanhamento familiar especializado propriamente dito, nas modalidades unifamiliar (particularizado) ou multifamiliar (em grupo), conforme avaliação técnica.

O acompanhamento familiar especializado consiste em encontros planejados, com periodicidade definida e acordada entre equipe técnica e família, conforme PIA e PAF. Estes atendimentos englobam o uso de técnicas individuais e coletivas, sempre focadas na superação de situações de violações de direitos, devendo observarem a periodicidade mínima prevista para os atendimentos unifamiliares ou multifamiliares que é quinzenal.

No tocante às modalidades e metodologias de acompanhamento, o atendimento multifamiliar pode ser realizado por mio de grupos operativos, informativo-reflexivos ou demais técnicas de que a equipe interdisciplinar lance mão, sempre no intuito de fortalecer os vínculos entre os diversos(as) cuidadores(as); discutir e superar situações de violações de direitos; potencializar a capacidade protetiva no enfrentamento das situações de risco, bem como buscar estratégias que melhorem a qualidade de vida da família e da PcD ou idosa. O acompanhamento multifamiliar possibilita um espaço de socialização e orientação das famílias no sentido de identificarem recursos internos e recursos da comunidade na defesa e garantia de seus direitos. Também, fazem parte do acompanhamento atividades como visitas domiciliares, proposição e participação em reuniões de rede, encaminhamentos monitorados e redação de relatórios técnicos e informações psicossociais para órgãos das redes socioassistencial, intersetorial e de defesa de direitos.

A avaliação do acompanhamento ocorre a partir das chamadas “mediações periódicas”, que consistem em encontros com a família para avaliar o progresso e os impasses encontrados para o cumprimento das metas do PIA e do PAF. As mediações periódicas de avaliação do PIA e do PAF deverão acontecer a cada seis meses. Por meio do processo de acompanhamento especializado, são construídos novos modos de cuidar e de conviver, superando os padrões violadores de direitos no interior das famílias e possibilitando espaços de escuta qualificada das demandas. O quadro abaixo apresenta as atividades de acompanhamento familiar especializado com mais detalhamento:

QUADRO 10 – Detalhamento do acompanhamento familiar especializado

EIXO II. ACOMPANHAMENTO FAMILIAR ESPECIALIZADO
1.Diagnóstico interdisciplinar e avaliação da situação de risco pessoal e social por violação de direitos, conforme conceitos e instrumento específico. 2. Acolhida e escuta ativa e qualificada da PcD ou idosa e de seus familiares/cuidadores. 3. Construção interdisciplinar da linha de base do acompanhamento da PcD ou idosa. 4. Construção interdisciplinar dos Planos de Acompanhamento; estabelecendo, em conjunto com a PcD ou idosa e sua família, metas de acompanhamento e frequência no serviço, bem como os tipos de atividades a serem desenvolvidas e estratégias de acompanhamento familiar para o enfrentamento da situação de risco pessoal e social por violação de direitos identificada. 5. Mapeamento da rede de apoio sociofamiliar. 6. Entrevistas complementares de avaliação social com a família/responsáveis. 7. Visitas domiciliares, conforme necessidade (sendo obrigatória pelo menos uma visita durante a vinculação de novos(as) usuários(as) no serviço para avaliação familiar *in loco*). 8. Observação de interações da PcD ou idosa com os(as) cuidadores(as) familiares, seja para compilar dados para construção conjunta do PAF, identificando habilidades, capacidades e necessidades de suportes e apoios; seja para avaliar a evolução do acompanhamento especializado. 9. Planejamento e execução de metodologias e técnicas de acompanhamento unifamiliares (intervenções com um ou mais membros de um mesmo núcleo familiar) e multifamiliares (intervenções coletivas com membros de diferentes núcleos familiares) com vistas à superação dos padrões violadores de direitos no interior das famílias e ao suporte ao cuidado familiar, à potencialização da capacidade protetiva das famílias no enfrentamento das situações de risco, à oferta de oportunidades de diálogo e interações que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das famílias. 10. Prestação de orientações aos(as) cuidadores(as) familiares, inclusive no domicílio, se for o caso, através de visitas domiciliares, ou na UR. 11. Informação aos órgãos de defesa de direitos: como se trata de um serviço que atende famílias de PcD e idosas que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, uma atividade frequente é acionar os órgãos de defesa de direitos diante do recrudescimento das situações de risco pessoal e social por violação de direitos ou da identificação de novas violações. 12. Mapeamento e mobilização de redes de apoio sociofamiliar: o mapeamento e mobilização da família de origem e extensa possibilita a ampliação da rede de pessoas com quem a PcD ou idosa convive e compartilha cultura, vivências e experiências. Além disso, contribui para superar processos de isolamento social e de alto grau de estresse do(a) cuidador(a), identificando possibilidades de compartilhamento de cuidado e redução da sobrecarga. 13. Realização de encaminhamentos monitorados: faz parte do acompanhamento especializado identificar a necessidade e promover o acesso, conforme fluxos e protocolos vigentes, a benefícios, programas de transferência de renda, demais serviços socioassistenciais, intersetoriais e de defesa de direitos. 14. Oferta de mediações periódicas de reavaliação do PIA e do PAF, possibilitando a avaliação dos resultados e a correção de rumos do acompanhamento, quando for o caso. Isso ocorre comparando as evoluções do(a) usuário(a) e da família com sua linha de base e com os objetivos iniciais do PIA e do PAF. As mediações periódicas deverão ser semestrais; 15. Elaboração de informações psicossociais e relatórios técnicos aos órgãos de defesa de direitos e para a rede de atendimento socioassistencial e intersetorial. Todas as informações psicossociais e relatórios técnicos enviados para órgãos de defesa de direitos, rede socioassistencial e rede intersetorial deverão ser encaminhadas mediante ofício numerado, com numeração própria da UR, contendo, no cabeçalho, logotipo da OSC, nome do serviço e modalidade e, no rodapé, endereço, telefone e e-mail. 16. Registro das intervenções no prontuário da família. 17. Discussão dos casos em equipe interdisciplinar. OBSERVAÇÕES: 1. Optou-se por um instrumento único de PIA e PAF, adotando-se, com adaptações, o instrumento das Orientações Técnicas do Centro Dia para PcD (Brasil, 2012). 2. As ações orientativas devem ter foco no cuidado e nas potencialidades da PcD ou idosa de modo a promover autonomia e objetivam apoiar e fortalecer as famílias em seu papel protetivo orientando sobre como lidar com as dificuldades cotidianas e ampliando a capacidade de superação de barreiras. Tais orientações também objetivam a redução do estresse decorrente da prestação dos cuidados prolongados, do alto custo emocional da atenção e o suporte no enfrentamento das situações de risco pessoal e social por violações de direitos. 3. Ao elaborar informações psicossociais ou relatórios técnicos, os mesmos deverão conter, minimamente, nome e idade da PcD ou idosa, quem é o(a) familiar/cuidador(a), motivo do encaminhamento e um breve relato das intervenções, seguido da informação que se quer passar ao órgão ao qual o documento é destinado.

Fonte: Edital de chamamento público FAS nº 13/2019

c) Eixo III. Acompanhamento complementar à PcD ou idosa

O terceiro eixo do trabalho da UR é o atendimento à PcD ou idosa, que ocorre paralelamente e em complemento ao acompanhamento familiar especializado. Esta oferta oportuniza à PcD ou idosa um

conjunto de atividades de convivência grupal, social e comunitária, desenvolvimento de autonomia nas atividades de vida diária (AVD) e nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD), socialização e fortalecimento de vínculos e ampliação de relações sociais, de modo a contribuir para sua proteção e retirada da condição de risco pessoal e social por violação de direitos, especialmente nos casos de isolamento social. Estas ofertas também contribuem com a prevenção da recorrência das situações de risco. As atividades devem ser desenvolvidas sob diferentes formas e metodologias, contemplando as dimensões individuais e coletivas. As interações no serviço devem promover a confiança, a autoestima, a motivação e o incentivo da participação social da PcD ou idosa, de seus(as) cuidadores(as) e de sua família.

QUADRO 11 – Detalhamento do acompanhamento familiar especializado

EIXO III. ACOMPANHAMENTO COMPLEMENTAR À PcD
1. Acompanhamento e assessoramento da PcD ou idosa em AVD e AIVD. 2. Oferta de cuidados básicos na realização das AVD: apoio nos cuidados pessoais e de higiene, tais como banho e troca de fraldas; arrumar-se, vestir-se, comer, fazer higiene pessoal e se locomover. 3. Oferta de apoio nas AIVD: apoio e acompanhamento para o desenvolvimento pessoal e social de modo a levar a vida de forma mais independente possível, favorecendo a integração e a participação do indivíduo na família e comunidade. 4. Apoio na administração de medicamentos indicados por via oral e de uso externo, com receituário atualizado e prescrito por profissionais da saúde e com assinatura dos(as) familiares/responsáveis autorizando a administração, quando for o caso. 5. Ingestão assistida de alimentos. 6. Oferta de atividades recreativas e ocupacionais de acordo com as possibilidades da PcD ou idosa e, sempre que possível, em articulação com as demais políticas públicas (educação, saúde, cultura, esporte e lazer) e serviços da comunidade. 7. Desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social, através de atividades de socialização e comunitárias. Para tal, o serviço deve propiciar instrumentais de autonomia, a partir de um conjunto de atividades a serem desenvolvidas sob diferentes formas e metodologias, contemplando as dimensões individuais e coletivas. OBSERVAÇÃO: As intervenções devem se dar a partir de pontos-chave que promovam a confiança, a autoestima, a motivação e o incentivo à participação do(a) usuário(a). Podem ser promovidas atividades de socialização conjuntas entre PcD, idosa e família, salientando que estas atividades de socialização não devem ser confundidas com os grupos de acompanhamento multifamiliar (nestes, o objetivo é trabalhar as situações de risco pessoal e social, enquanto, na socialização, o objetivo é observar as interações das PcD, idosas e seus(as) familiares e propiciar o fortalecimento do vínculo).

Fonte: Edital de chamamento público FAS nº13/2019

d) Eixo IV. Articulação em rede e promoção da inclusão

O quarto eixo do trabalho da UR é a articulação em rede, envolvendo serviços socioassistenciais de proteção social básica e de proteção social especial de média e alta complexidade, serviços de políticas públicas setoriais, em especial de saúde e educação, e órgãos de defesa e garantia de direitos. É importante salientar que a articulação em rede não se resume aos encaminhamentos.

Uma das articulações mais importantes para a UR é a articulação socioassistencial com a proteção social básica e com os serviços das políticas públicas sociais, tais como: educação, cultura, esporte e lazer, com vistas à promoção da inclusão social. No caso da PSB, isso ocorre a partir do acompanhamento ao processo gradativo de desligamento de usuários(as) que superaram as violações de direitos das atividades especializadas e inserção na rede de PSB dos territórios, efetivando a inclusão. Nessa articulação, a UR tem papel-chave em identificar as dificuldades e barreiras encontradas, que podem abranger desde questões arquitetônicas e barreiras físicas de acessibilidade, até questões atitudinais dos serviços ou resistências por parte da família. Nesse processo de interação com a rede de PSB, as UR contribuem instrumentalizando as redes, informando sobre novas tecnologias assistivas e promovendo percursos formativos nos serviços.

Uma das principais inovações deste eixo envolve o encaminhamento monitorado das PcD e e pessoas idosas que não se encontrarem mais em situação de violação de direitos para os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV) existentes nos territórios e, na impossibilidade de efetivação de tais encaminhamentos, o mapeamento das barreiras encontradas.

Em diagnóstico já realizado pela rede, foi identificado que 50% das PcD atendidas em UR poderiam beneficiar-se do atendimento em serviços de PSB por se encontram em processo de superação gradativa da situação de risco pessoal e social. Assim, as UR são fundamentais para oferecer suporte para a transição e inclusão efetiva das PcD de Caxias do Sul na rede de SCFV. O quadro abaixo descreve as ações desse eixo.

QUADRO 12 – Detalhamento das ações de articulação das UR

EIXO IV. ARTICULAÇÃO EM REDE E PROMOÇÃO DA INCLUSÃO
1. Articulação da UR com o território do entorno para a realização de eventos e ações conjuntas e participação da PcD ou idosa nas atividades que ocorrem na comunidade. 2. Articulação socioassistencial com a rede de PSB, em especial os CRAS, de modo a inserir progressiva e gradativamente as PcD e idosas que superaram a situação de risco pessoal e social nos SCFV dos territórios. Tal inserção deve ser acompanhada de assessoramento, por parte da UR, no cotidiano da articulação com o SCFV e partilha de experiências sobre o atendimento a esse público. Diante da identificação de barreiras, a UR deverá mapear as mesmas e, na medida do possível, compartilhar saberes e construir estratégias conjuntas com o SCFV e o respectivo CRAS de referência de modo a promover a superação das barreiras identificadas. 3. Encaminhamento de relatórios nominais para a Diretoria de Gestão do SUAS e Creas com os encaminhamentos efetivados ou as barreiras encontradas. 4. Articulação socioassistencial com o Cadastro Único. 5. Articulação socioassistencial com a PSE de Alta Complexidade, quando necessário. 6. Articulação intersetorial. 7. Articulação com Conselhos de Direitos e de segmentos (Conselho das PcD, COMDICA, CMI, CMAS). 8. Realização de parcerias, tais como convites a profissionais de serviços afins, das áreas da saúde, educação, cultura, dentre outras, para a socialização e orientação sobre temas de interesse do serviço, dos(as) usuários(as) e famílias; 9. Articulação com entidades da mesma natureza para troca de experiências e conhecimento teórico/metodológico e identificação de novas tecnologias assistivas. 10. Articulação constante com os Creas de referência. 11. Promoção da inclusão, através de encaminhamentos monitorados à rede intersetorial de atendimento. 12. Mapeamento das barreiras à inclusão, orientando os serviços da rede sobre peculiaridades do atendimento às PcD e idosas em situação de dependência.

Fonte: Edital de chamamento público FAS nº 13/2019

e) Eixo V. Capacitação permanente.

Enquanto equipamentos especializados, as UR contribuem com a produção de conhecimentos referentes ao trabalho social especializado com famílias de PcD e idosas e referentes a estratégias de inclusão. Tais conhecimentos podem ser partilhados com a rede através da produção de materiais e realização de eventos, além do estudo conjunto em equipe e da divulgação desse conhecimento na relação cotidiana com a rede.

B) MODALIDADE CENTRO-DIA

Cabe destacar que a modalidade centro-dia é ofertada para PcD e para pessoas idosas em espaços diferenciados:

Centro Dia de Referência (CDR) para PcD

O CDR para PcD é uma unidade especializada que presta atendimento, durante o dia, para jovens e pessoas adultos(as) com deficiência em situação de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por situações de violações de direitos. Atende, também, as famílias das PcD e das pessoas idosas. Realiza um conjunto variado de atividades de convivência grupal, social e comunitária; de cuidados pessoais; identificação e ampliação da rede de apoio sociofamiliar; suporte ao cuidado, apoio e orientação a cuidadores familiares; acesso a outros serviços no território e às tecnologias assistivas de autonomia e convivência de modo evitar que ocorra ou reincida o isolamento social da PcD e do(a) cuidador(a) familiar.

As situações de risco pessoal e social por violação de direitos tais como: discriminação; negligência; maus-tratos; abandono; violência física, psicológica e sexual; uso indevido da imagem, muitas vezes associadas à convivência com a extrema pobreza; são o núcleo principal do trabalho do

CDR PcD, na perspectiva de contribuir para a superação e evitar novas ocorrências por meio do apoio à ampliação da autonomia e do fortalecimento do papel protetivo da família, conforme o guia de orientações técnicas (2012).

No ano de 2012, o Suas expandiu suas ofertas para o público-alvo PcD e suas famílias tanto na proteção social básica quanto na proteção social especial após o lançamento do "Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Com Deficiência – Plano Viver sem limites", aprovado pelo decreto nº 7.612/2011. Tal plano objetiva identificar e priorizar ações de atenção, acessibilidade e proteção social da PcD, envolvendo as áreas da assistência social, saúde, educação, trabalho, ciência e tecnologia. Naquele contexto, dentre as ações incluídas no âmbito do Suas, o MDS pactuou junto ao "Plano Viver Sem Limites" a meta inicial de criação, no período 2012-2014, de 27 unidades do SPSE-PcD-I ofertado em Centro-dia de Referência especificamente para PcD, sendo um CDR para cada estado da federação. Com essa meta, pretendeu-se implantar nacionalmente uma rede de serviços que tornasse pública a oferta de um serviço que era predominantemente ou exclusivamente prestado pelas famílias.

A oferta pública de suporte de cuidado para PcD com dependência e suas famílias que tiveram suas limitações agravadas por situações de violações de direitos é o reconhecimento da complexidade da tarefa de cuidado e do alto custo emocional para as famílias, o que, muitas vezes, leva à violações pela sobrecarga diária e pelo alto grau de estresse dos(as) cuidadores(as) familiares. O plano foi importante no sentido de atender uma demanda legítima dos(as) cuidadores(as) familiares, representando um avanço no cumprimento do papel público do Estado no que se refere à conquista da autonomia das PcD e ao fortalecimento da capacidade protetiva de suas famílias.

Muitas vezes, somam-se às situações de risco pessoal e social por situações de violações de direitos vivenciadas pelas PcD outras vulnerabilidades, tais como a extrema pobreza e o histórico de desassistência de serviços essenciais, comprometendo ainda mais o desenvolvimento da autonomia tanto da PcD quanto do cuidador(a) familiar. Tais situações são prioritárias no CDR de PcD estão referendadas

> O CDR presta atendimento, durante o dia, a jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, e suas famílias/cuidadores, prioritariamente os beneficiários do BPC, em situação de pobreza e que estejam incluídos no Cadastro único de Programas Sociais (Brasil, 2012, p.38).

Muito importante referenciar as tarefas essenciais de um Centro-dia PcD: incidir sobre os padrões violadores de direitos no interior das famílias, fortalecendo sua capacidade protetiva e mapeando as redes de apoio familiares, sociais e comunitárias e ser um suporte ao cuidado familiar de PcD dependentes, priorizando casos em que a extrema pobreza seja um agravante da situação de risco pessoal e social por violação de direitos. Essas duas tarefas são desdobradas em cinco grandes eixos operacionais:

a) Eixo I: referenciamento aos Creas.

b) Eixo II: acompanhamento familiar especializado.

c) Eixo III: cuidados básicos essenciais para a vida diária e instrumentais de autonomia e participação.

d) Eixo IV: articulação em rede e promoção de inclusão social.

e) Eixo V: capacitação permanente.

Os eixos I, II, IV e V são idênticos aos do SPSE-PcD-I na modalidade UR. Como se trata do mesmo serviço, variando apenas a modalidade, as semelhanças são maiores do que as diferenças. No entanto, enquanto o eixo III das UR é acompanhamento complementar à PcD, o eixo III do Centro-dia para PcD envolve cuidados básicos essenciais para a vida diária e instrumentais de autonomia e participação.

Esta situação acontece porque o centro-dia é destinado a PcD cujo nível de dependência de cuidados tende a ser maior do que aquele experimentado por usuários(as) atendidos(as) das UR. Enquanto, na modalidade UR, o foco principal é a família e o acompanhamento à PcD ou pessoa idosa é complementar, na modalidade centro-dia o foco no acompanhamento do usuário tende a ser maior, já que o centro-dia complementa os cuidados familiares. Em função do nível de dependência elevado, tanto no aspecto básico quanto no instrumental, o centro-dia contribui com a oferta de cuidados, diminuindo a

sobrecarga vivenciada por cuidadores familiares, especialmente nos casos em que há um(a) único(a) cuidador(a) e a família vivencia situação de extrema pobreza.

No período de agosto de 2018 e fevereiro de 2019, a FAS realizou um diagnóstico que identificou a necessidade da oferta da modalidade CDR para até 80 PcD em situação de dependência, cujas limitações foram agravadas por situações de violações de direitos. Tal estudo foi realizado por meio de mapeamento da rede de PSE de média complexidade, que já atendia esse público-alvo e com base nos encaminhamentos recebidos nos Creas.

O Centro-dia para PcD funciona de segunda a sexta-feira, exceto feriados, por dez horas diárias, inclusive no horário do almoço. A capacidade de atendimento do serviço deve ser, no mínimo, de 25 usuários(as) e, no máximo, de 30 usuários(as) por turno, pertencentes a até 80 núcleos familiares diferentes. É considerado um turno, o período de quatro horas pela manhã ou pela tarde, podendo um(a) mesmo(a) usuário(a) permanecer nos dois turnos, ou seja, o dia todo, inclusive, no horário do meio-dia e com direito a almoço.

No que tange à alimentação fornecida nos serviços, deve ser ofertado almoço para as PcD que frequentam o turno da manhã e o dia inteiro. Também devem ser ofertados lanche/café da manhã e lanche da tarde.Quanto aos turnos de atendimento, são previstos no PIA, assim como a frequência do acompanhamento familiar é definida no PAF, conforme avaliação dos(as) profissionais de referência.

A permanência da PcD no Centro-dia de Referência poderá ser assim distribuída:

a) variável: a PcD permanece um turno (quatro horas) em alguns dias da semana ou dez horas diárias em alguns dias da semana, conforme avaliação técnica, sendo dois turnos de quatro horas a frequência mínima semanal, podendo os dois turnos ser no mesmo dia (manhã e tarde);

b) Meio turno: a PcD permanece um turno diário (quatro horas) todos os dias;

c) Turno integral: a PcD permanece 10 horas diárias, inclusive no horário do almoço, cinco dias por semana (reservado para os casos prioritários; beneficiários do BPC; usuários(as) em extrema pobreza e cujas violações de direitos agravam a autonomia).

OBSERVAÇÃO: Recomenda-se não fragmentar os atendimentos em frações de tempo inferiores a um turno de quatro horas, pois isso tende a inviabilizar a participação da PcD e ser insuficiente para apoio ao(a) cuidador(a) familiar, descaracterizando os objetivos do serviço. A execução dos serviços deverá ser contínua, respeitando as dez horas diárias de funcionamento.

C) CENTRO DIA PARA IDOSOS (CDI)

Sabe-se que pessoas idosas, pela própria vulnerabilidade do ciclo de vida, encontram-se mais propensas a vivenciar riscos pessoais e sociais por violação de direitos. Quando, aliada ao ciclo de vida, há uma situação de dependência de cuidados, esse risco é aumentado (Brasil, 2012). A extrema pobreza é agravante desta situação, na medida em que a família da pessoa idosa dependente não tem meios para que o cuidado seja dividido entre familiares e cuidadores(as) contratados(as), gerando a tendência de sobrecarregar o(a) cuidador(a) familiar. Quando pessoas idosas dependentes são cuidadas por um(a) único(a) cuidador(a) familiar, submetido(a) a alto grau de estresse em função do cuidado contínuo, a sobrecarga pode gerar omissão ou falta de cuidados adequados e até situações de maus tratos contra a pessoa idosa dependente.

Conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) Contínua do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) de 2017, havia no Brasil cerca de 30,2 milhões de pessoas idosas no Brasil, correspondendo a 14,41% de uma população total de 209,5 milhões de habitantes no país. Entre 2012 e 2017, a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos em todos os estados e ganhou 4,8 milhões de pessoas idosas. Os estados com maior população idosa são o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambos estados com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. O Amapá, por sua vez, é o estado com menor percentual de pessoas idosas, com apenas

7,2% da população.[39] Em Caxias do Sul, a projeção do IBGE o número de habitantes é de 517.451 habitantes, sendo que, em 2010, era de 435.564, e, destes, 12,2% eram pessoas idosas. Estes dados, por si só, justificam a decisão por parte do Suas de prever modalidades na proteção social básica e especial destinadas a famílias com pessoas idosas.

A situação de dependência de pessoas idosas que vivenciam um processo de envelhecimento senil tende a ser muito semelhante àquela vivenciada por PcD (dependência de cuidados em nível básico e instrumental, sobrecarga do(a) cuidador(a) familiar e possibilidade de falta de cuidados adequados em decorrência do alto grau de estresse do(a) cuidador(a) na prestação de cuidados prolongados). Assim, a oferta da unidade CDI obedece, no que couber, ao descrito no documento "Centro Dia de Referência para pessoas com deficiência: Orientações Técnicas sobre o serviço de proteção especial para PcD e suas famílias ofertado em Centro Dia" (Brasil, 2012).

O CDI é uma unidade especializada que presta atendimento, durante o dia, a pessoas idosas em situação de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por situações de violações de direitos, e suas famílias/cuidadores(as). Realiza um conjunto variado de atividades de convivência grupal, social e comunitária; cuidados pessoais; identificação e ampliação da rede de apoio sociofamiliar; suporte ao cuidado; apoio e orientação a cuidadores(as) familiares; acesso a outros serviços no território e às tecnologias assistivas de autonomia e convivência de modo evitar que ocorra ou reincida o isolamento social do(a) idoso(a) e do(a) cuidador(a) familiar.

As tarefas essenciais do CDI, bem como os eixos operacionais do serviço são idênticos aos do Centro-dia de Referência para PcD. O SPSE-PcD-I, na modalidade Centro-dia para pessoas Idosas (CDI), funciona de segunda-feira a sexta-feira, exceto feriados, diferentemente do Centro-dia para PcD, com relação à quantidade de horas diárias de funcionamento que é de nove horas. Quanto aos demais parâmetros, são idênticos nos dois serviços.

D) MODALIDADE DOMICILIADO

No município de Caxias do Sul, até o momento da redação deste protocolo, cabe destacar que a oferta do SPSE-PcD-I no domicílio do(a) usuário(a) está disponível somente para pessoas idosas. Por este motivo, o serviço atualmente é conhecido como Serviço de Proteção Social Especial ao Idoso (Spei). Esta modalidade domiciliar destina-se a famílias de pessoas idosas com menor autonomia e elevado grau de dependência e que tiveram suas limitações agravadas por situações de violações de direitos. Os eixos operacionais são os mesmos do SPSE-PcD-I na modalidade centro-dia, a saber:

a) **Eixo I: referenciamento aos Creas;**
b) **Eixo II: acompanhamento familiar especializado;**
c) **Eixo III: cuidados básicos essenciais para a vida diária e instrumentais de autonomia e participação;**
d) **Eixo IV: articulação em rede e promoção de inclusão social;**
e) **Eixo V: capacitação permanente.**

O SPES-PcD-I, na modalidade atendimento domiciliado, funciona 40 horas semanais, distribuídas de modo a facilitar o acompanhamento da pessoa idosa e dos(as) familiares. O serviço organiza seu horário incluindo a possibilidade de turnos aos sábados pela manhã ou dias úteis no vespertino, desde que não exceda às 9h diárias. Cada idoso(a) tem a frequência de atendimento domiciliar prevista no PIA, assim como a frequência do acompanhamento familiar estará definida no PAF, conforme avaliação do(a) profissional de referência, podendo variar de acordo com a necessidade da pessoa idosa e de sua família, bem como com os objetivos do atendimento. O serviço deverá realizar, no mínimo, atendimentos quinzenais à família/idoso(a), no domicílio ou na sede.

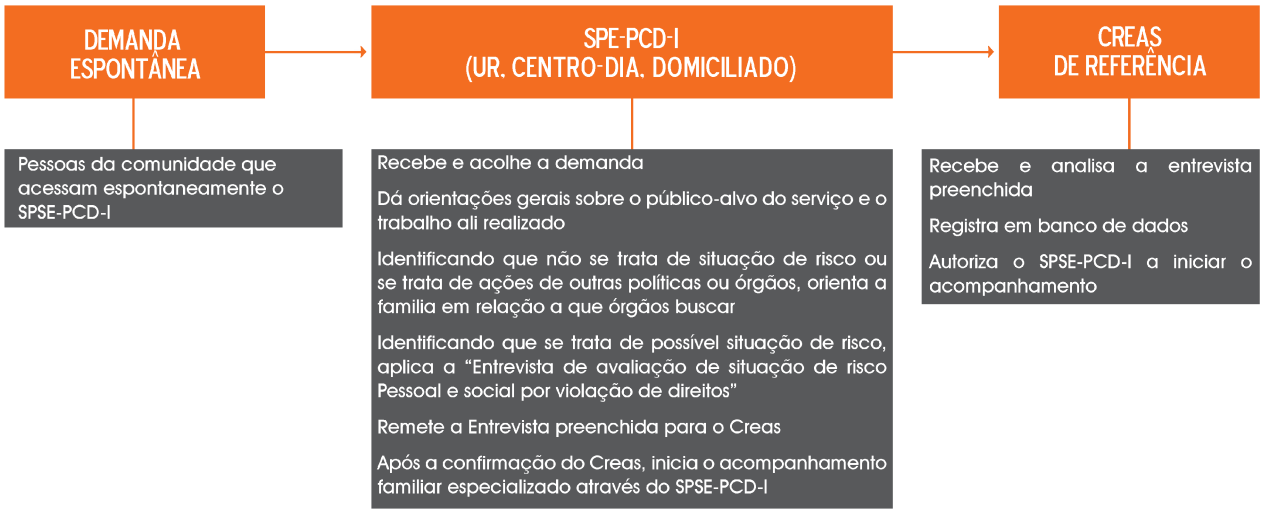
10. FLUXOS DE ACESSO AOS SPSE-PCD-I

Para todas as modalidades (UR, centro-dia e domiciliado), o acesso ao SPSE-PcD-I respeita o mesmo fluxo. As famílias podem ter o primeiro contato com o serviço por demanda espontânea ou por

39 Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017. Acesso em: dezembro de 2020.

encaminhamento dos Creas. As redes socioassistencial, intersetorial e os órgãos de defesa e garantia de direitos (conselho tutelar, ministério público, poder judiciário) encaminham usuários(as) ao SPSE-PcD-I por meio dos Creas. Em todos os casos, a regulação do acesso (controle das vagas e autorização para início do acompanhamento) é realizada pelo Creas de referência da família, conforme endereço de residência da mesma. As figuras abaixo sumarizam os fluxos do SPSE-PcD-I

FIGURA 10 – Fluxo demanda espontânea SPSE-PcD-I



Fonte: editais de chamamento público da FAS referentes às diversas modalidades SPSE-PcD-I.

As informações constantes no fluxo acima permitem observar que quando uma família busca o SPSE-PcD-I espontaneamente, sem encaminhamento de nenhum órgão/instituição, a equipe do serviço deverá acolher o núcleo familiar e orientar sobre os objetivos do acompanhamento ofertado pelo serviço e seu público-alvo. Se a equipe que receber a família identificar que se trata de uma situação com indicação de acompanhamento conforme critérios de acesso do serviço, poderá aplicar imediatamente, a entrevista de avaliação de situação de risco pessoal e social por situações de violações de direitos ou agendar a aplicação para outro momento. Após a aplicação do instrumento de entrevista, a equipe do SPSE-PcD-I deverá encaminhar a família para o Creas de referência da família, mediante guia de encaminhamento.

Os Creas contam com um(a) profissional de referência responsável pela regulação das cagas dos SPSE-PcD-I. Ao receber a família no Creas, e de posse do instrumento de entrevista devidamente preenchido, o(a) profissional de referência avalia a situação e autoriza o início do acompanhamento especializado em SPSE-PcD-I. No caso de não haver vaga disponível no momento, na unidade que recebeu a família da pessoa idosa por busca espontânea, o(a) profissional de referência direciona para outra unidade que oferta o mesmo serviço. Não havendo vaga em nenhuma unidade de oferta do SPSE-PcD-I, o(a) profissional de regulação identifica quais casos são prioritários e administra a lista de espera até que esteja disponível uma vaga.

Quando recebida a confirmação da vaga e a autorização de início do atendimento, a equipe do SPSE-PcD-I que fará o acompanhamento realiza o contato com a família e agenda o início dos atendimentos: entrevista de acolhida; escuta ativa e qualificada; aplicação do instrumento linha de base do atendimento; bem como elaboração do PIA e do PAF.

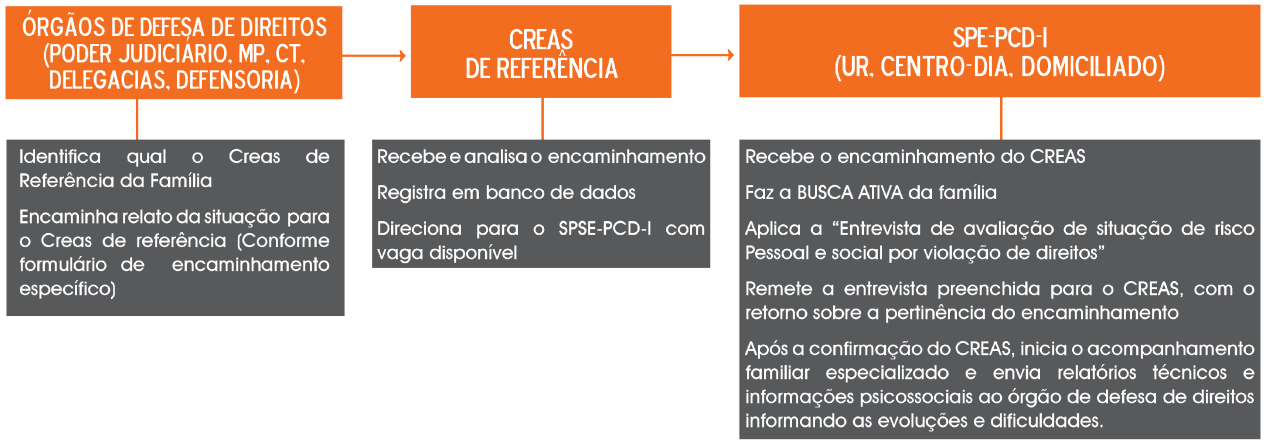
É importante salientar que demanda espontânea é compreendida como aquela situação em que nenhum órgão indicou ou orientou a família a buscar o serviço. Quando a família comparece a partir da

orientação de um órgão/instituição, a equipe do SPSE-PcD-I deve orientar o órgão/instituição para que realize o encaminhamento via Creas.

Quando o encaminhamento é proveniente de órgãos de defesa e garantia de direitos (poder judiciário, ministério público, defensorias públicas, delegacias, conselhos tutelares, etc), o acesso se efetiva por meio do Creas de referência da família, conforme o endereço de domicílio da mesma. O encaminhamento é realizado por meio de ofício.

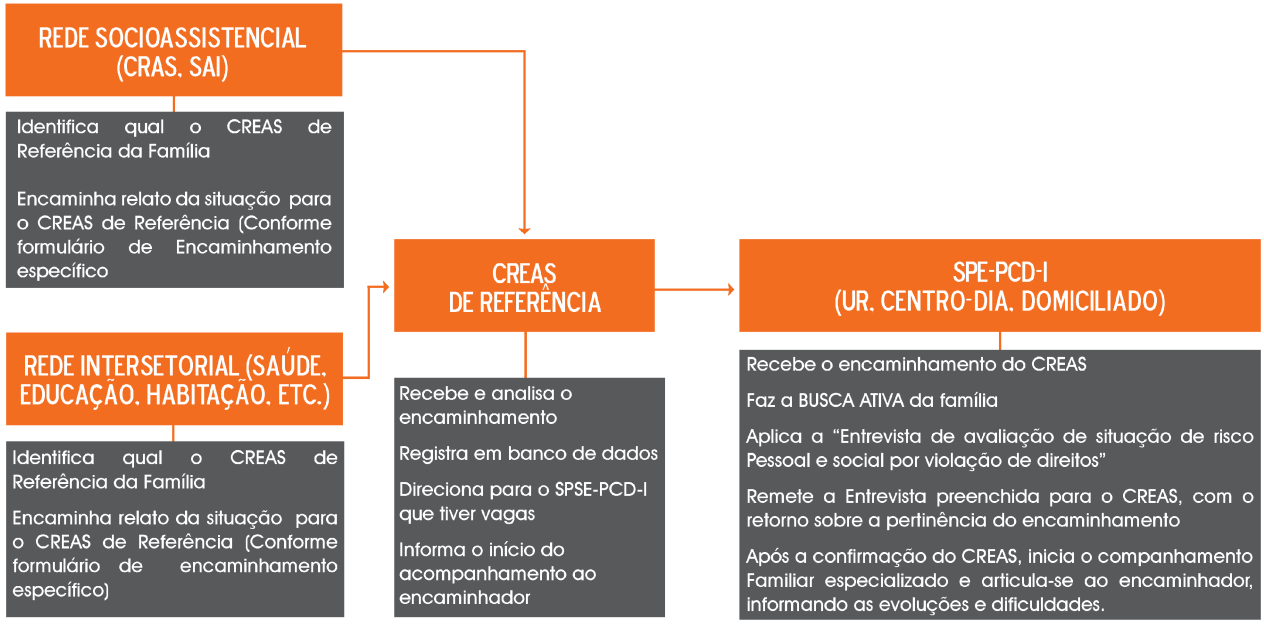
Quando o encaminhamento provém das redes socioassistencial e intersetorial, deve ser realizado por meio da guia específica (Apêndice XIV) e deve ser aplicado o instrumento de avaliação da situação de risco pessoal e social por violação de direitos (Apêndice XIII) pelo órgão encaminhador. Ao receber o ofício do órgão de defesa e garantia de direitos ou o encaminhamento das redes socioassistencial e intersetorial, o Creas de referência realiza contato com a equipe do SPSE-PcD-I em que houver vaga disponível, conforme a modalidade adequada ao caso do(a) usuário(a), que realiza a busca ativa da família. Após realizada a busca ativa, a equipe do SPSE-PcD-I agenda a entrevista de acolhida e escuta ativa e qualificada e dá início ao acompanhamento especializado. As informações sobre o fluxo de encaminhamento estão registradas abaixo:

FIGURA 11 – Fluxo de encaminhamento SPSE-PcD-I pelos órgãos de defesa e garantia de direitos.



Fonte: editais de chamamento público da FAS referentes às diversas modalidades SPSE-PcD-I.

FIGURA 12 – Fluxo de encaminhamento SPSE-PcD-I pelas redes socioassistencial e intersetorial.



Fonte: editais de chamamento público da FAS referentes às diversas modalidades SPSE-PcD-I.

OBSERVAÇÃO: Na regulação de acesso, os Creas encaminharão famílias até atingir o número máximo de núcleos familiares pactuados com as OSC que executam o SPSE-PcD-I. O número de diferentes núcleos familiares em acompanhamento especializado será verificado a partir dos bancos de dados e instrumentos disponibilizados pela diretoria de Gestão do Suas da FAS e pelos Creas. Caso haja lista de espera em algum serviço, cabe aos Creas gerenciarem tais listas.

Os serviços SPSE-PcD-I são executados por meio de parcerias com OSC e são acompanhados monitorados pelos Creas, monitorados e avaliados pela equipe da diretoria de Gestão do Suas e estão vinculados à diretoria de proteção social especial de média complexidade da FAS. Ainda, as parcerias com as OSC estão submetidas ao acompanhamento da diretoria de gestão financeira e orçamentária (gerência de Contabilidade, Custos e Orçamento e gerência de prestação de contas). Este acompanhamento é realizado por meio de visitas técnicas, reuniões sistemáticas, bem como relatórios mensais quantitativos e qualitativos.

Também realizam o acompanhamento das parcerias da FAS com as OSC, o Sistema de Controle Interno (SCIM) da Prefeitura de Caxias do Sul e o Tribunal de Contas do Estado (TCE/RS).

11. INDICADORES DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO NO SPSE-PCD-I:

a) Famílias em extrema pobreza com PcD/Idosas que vivenciam atualmente as situações de risco pessoal e social por situações de violação de direitos;

b) Famílias com PcD/Idosa beneficiárias do BPC que vivencie atualmente as situações de risco pessoal e social por situações de violação de direitos.

c) Famílias com PcD/Idosa que vivenciaram situações de risco pessoal e social por situações de violação de direitos, com dificuldade de acesso (barreiras) à rede de PSB e demais políticas públicas após a superação da situação de risco.

12. AINDA SOBRE O PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO OFERTADO PELO SPSE-PCD-I

Quando o SPSE-PcD-I recebe retorno do Creas com a liberação para início do acompanhamento, inicia-se a elaboração do instrumento "Linha de Base", conforme previsto no manual técnico (2012),

documento este fundamental para o planejamento da intervenção. A linha de base serve para mensurar, ao longo do acompanhamento, a evolução da PcD ou da pessoa idosa.

Embora geralmente o instrumento de linha de base seja aplicado na presença dos(as) familiares, especialmente nos casos em que é maior a dependência da PcD/Idosa, o instrumento trata, especificamente, do(a) usuário(a) e das limitações que dificultam sua autonomia. Após a aplicação da linha de base, inicia-se a construção do PIA e do PAF. Estes planos, na medida do possível, são elaborados em conjunto pela PcD ou pessoa idosa, sua família e a equipe de referência do SPSE-PcD-I.

No PIA estão previstos os objetivos do acompanhamento da PcD e da pessoa idosa, sua frequência ao serviço e as respectivas atividades previstas. No PAF devem constar os objetivos do acompanhamento familiar, a frequência da família ao serviço e o prazo para reavaliação, por meio das mediações periódicas. As metas para a família devem prever, ainda, a identificação de riscos pessoais e sociais que se apresentam também para (a) cuidador(a) familiar com relação aos altos graus de estresse.

A opção adotada para o SPSE-PcD-I é por utilizar um instrumento único de PIA destinado para o(a) usuário(a) e PAF destinado para a família. Havendo mais de uma PcD ou pessoa idosa na mesma família, deverão ser anexas as atividades correspondentes ao PIA de todos(as) estes usuários(as) da família. Os instrumentos mencionados: linha de base, PIA e PAF, utilizados internamente pelo SPSE-PcD-I, foram construídos a partir de adaptação dos instrumentos de mesmo nome que são apresentados no manual técnico já referido neste protocolo (2012).

O trabalho social especializado através do SPSE-PcD-I compreende, ainda:

QUADRO 13 – Trabalho social realizado pela equipe do SPSE-PcD-I

OUTRAS ATIVIDADES QUE FAZEM PARTE DO ACOMPANHAMENTO DO SPSE-PcD-I
Superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência, por meio de ações especializadas.
Visitas domiciliares, atendimentos unifamiliares e multifamiliares.
Mapeamento da família de origem e extensa, identificando redes de apoio sociofamiliar.
Mobilização da família, amigos(as), vizinhos(as) e comunidade para a facilitação de processos de convivência e cooperação com vistas à superação das situações de isolamento social e das barreiras de inclusão social de PcD/idosas e cuidadores(as).
Prestação do apoio aos(as) cuidadores(as) familiares por meio da orientação sobre as atividades de cuidado da PcD/idosa e autocuidado.
Diminuição do isolamento e da exclusão social da PcD/idosa e de seu(a) cuidador(a).
Prevenção da institucionalização e apoio à convivência familiar e comunitária.
Inclusão nos serviços do território.
Promoção da participação em atividades coletivas (oficinas, palestras, eventos) que possibilitem acesso à informação, comunicação e defesa de direitos, bem como ampliação do universo informacional e da convivência social.
Atividades com objetivo de diminuição do estresse decorrente da prestação dos cuidados prolongados e do alto custo emocional da atenção.
Atividades que favoreçam a inclusão ou reinclusão dos(as) cuidadores(as) familiares no mundo do trabalho.
Promoção ao acesso a serviços, benefícios e programas de transferência de renda.
Orientações e suporte no enfrentamento das situações de risco pessoal e social por violações de direitos.
Fortalecimento da família em sua função protetiva.
Orientações sobre como lidar com dificuldades cotidianas, ampliando a capacidade de superação de obstáculos, promovendo a autoestima, autonomia e cidadania.
Orientações aos(as) cuidadores(as) familiares para promoção da autonomia da PcD/idosa no cotidiano do domicílio e na comunidade.
Redação de informações e relatórios para os órgãos de defesa e garantia de direitos e articulação com os mesmos diante das situações de violações de direitos acompanhadas.
Redação de informações psicossociais para os órgãos e instituições das redes socioassistencial e intersetorial.
Participação em reuniões de rede e discussões de caso.
Alimentação e atualização dos prontuários.

OBSERVAÇÕES:

Prontuários: o SPSE-PcD-I promoverá a abertura do prontuário com a documentação da PcD/idosa e de sua família e com os instrumentos aplicados e registro das intervenções. Os prontuários deverão conter registro das visitas domiciliares, contatos telefônicos, atendimentos unifamiliares e

multifamiliares, encaminhamentos monitorados e as informações psicossociais e relatórios elaborados sobre a situação da PcD/idosa e de sua família.

Informações psicossociais e relatórios: todas as informações psicossociais e relatórios enviados para órgãos de defesa e garantia de direitos, rede socioassistencial e rede intersetorial deverão ser encaminhadas mediante ofício numerado, com numeração própria da unidade executora do SPSE-PcD-I. A correspondência deve ser registrada em documento com as seguintes informações: cabeçalho e logotipo da OSC, nome do serviço, modalidade. No rodapé do documento, deve constar endereço, telefone e e-mail de contato da organização. Nos documentos de encaminhamento das situações com as informações psicossociais ou relatórios, devem prever, minimamente, as seguintes informações: dados pessoais e documentação da PcD/idosa e da referência familiar (RF); endereço; composição familiar; motivo do encaminhamento; serviço que originou o encaminhamento; situação de risco social ou violação de direitos que foi identificada; situação socioeconômica, habitacional e de saúde (medicamentos usados, informações gerais); bem como um breve relato das intervenções, seguido das informações necessárias ao órgão/instituição para a as informações são destinadas.

Registro das atividades: a participação das PcD/idosas em atividades coletivas deve ser registrada em listas de presença e no respectivo prontuário de atendimento. Com relação às atividades coletivas que envolvam a participação dos(as) familiares das PcD/idosa devem ser registradas em atas e listas de presenças devidamente assinadas. A participação das famílias em todas atividades também precisa estar registrada no prontuário de atendimento da PcD/idosa.

Desligamento: o desligamento do PcD/idosa e de suas famílias no SPSE-PcD-I se efetiva pela superação da situação de risco pessoal e social por situações de violação de direitos que motivou o encaminhamento ou pela recusa no prosseguimento do atendimento por parte da da PcD/idosa ou de sua família. Como se trata de situações de risco social e pessoal, mesmo com a recusa, devem ser feitas tentativas para sensibilizar para a continuidade do acompanhamento. Diante do abandono ou recusa manifesta e permanecendo a situação de risco social e pessoal, a informação deve ser encaminhada aos órgãos de defesa e garantia de direitos.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este protocolo é fruto do trabalho de muitas mãos e materializa discussões que ocorreram na rede de PSE de média complexidade de Caxias do Sul (RS) ao longo do tempo, registrando pactuações coletivas e avanços construídos pelas equipes responsáveis pelo cotidiano dos serviços. Também, registra o percurso de serviços socioassistenciais do Suas no município e suas perspectivas de qualificação por meio da produção e sistematização do conhecimento.

Com certeza, sempre há o que avançar, pois, enquanto realidades dinâmicas, as situações de risco pessoal e social por situações de violação de direitos trazem cotidianamente novos desafios aos(as) profissionais da rede. É no cotidiano do trabalho social especializado, em suas diversas modalidades, que se materializam as estratégias de enfrentamento. Estas estratégias são construídas no seio das relações, por meio da escuta e dos vínculos estabelecidos entre os(as) profissionais de referência das equipes do Suas com os(as) usuários e famílias acompanhadas.

Esperamos que o presente documento contribua com todos(as) os(as) trabalhadores(as) que atuam na rede socioassistencial de Caxias do Sul (RS) e estão envolvidos(as) com as estratégias que possibilitem a superação do risco pessoal e social por situações de violação de direitos, vivenciado pelas pessoas e famílias atendidas nos serviços socioassistenciais.

Referências Bibliográficas

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. de Azevedo. **Infância e violência fatal em familia: primeiras aproximações ao nível de Brasil.** [S.l: s.n.], 1998. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/001003570. Acesso em: dezembro de 2020.

BESSA. Ana Carla Coelho. **Justiça Restaurativa para ressocialização de adolescente autor de ato infracional**: uma aplicação da Doutrina da Proteção Integral / Ana Carla Coelho Bessa – São Paulo: Lexia, 2018.

BORGHI. Adriana Padua. **A Justiça Restaurativa e o Direito Penal Juvenil a partir de reflexões sobre o Direito em Michel Foucault.** Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito – Mestrado da Pontifícia Universidade de São Paulo (PUC-SP). 2012. Disponível em: https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/5818/1/Adriana%20Padua%20Borghi.pdf.
Acesso em: dezembro de 2020.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal Brasileiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Constituição (1988). Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Federal Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social (Loas). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm
Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Federal nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.Acesso em: dezembro de 2020.

_____ . Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº. 145, de 15 de outubro de 2004**. Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004). Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente**. 2004. Disponível: http://www.tst.jus.br/documents/2237892/0/Plano+Nacional+%E2%80%93%20Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Erradica%C3%A7%C3%A3o+do+Trabalho+Infantil+e+Prote%C3%A7%C3%A3o+ao+Trabalhador+Adolescente+-+2004. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. Decreto nº 5.017, de 12 de março de 2004. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5017.htm. Acesso em: dezembro de 2020.

_____ . Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005**. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas). Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=104402#:~:text=1%C2%BA%20O%20Sistema%20de%20Garantia,efetiva%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20humanos%20da. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente. **Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006**. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=104402#:~:text=1%C2%BA%20O%20Sistema%20de%20Garantia,efetiva%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20humanos%20da. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006.** Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/Suas). Disponível em: http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-RH.pdf Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Federal Nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.**
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm Acesso em: dezembro de 2020

_____. **Decreto nº 5.948, de 26 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional do Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao tráfico de Pessoas (PNETP). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5948.htm. Acesso em: dezembro de 2020

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo -SINASE/** Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília-DF: CONANDA, 2006. Disponível em: file:///C:/Users/aflores/Downloads/sinase.pdf Acesso em: dezembro de 2020

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (Conanda). **Resolução nº 119, de 11 de dezembro de 2006.** Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Disponível em:https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=104396#:~:text=1%C2%BA%20Aprovar%20o%20Sistema%20de,das%20pol%C3%Adticas%20p%C3%Bablicas%20e%20sociais.. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007.** Dispõe sobre o Cadastro Único dos Programas Sociais.
Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm#:~:text=Decreto%20n%C2%BA%206135&text=DECRETO%20N%C2%BA%206.135%2C%20DE%2026,Federal%20e%20d%C3%A1%20outras%20providências. Acesso em: dezembro de 2020

_____. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução CNJ nº 77, de 26 de maio de 2009**. Dispõe sobre a inspeção nos estabelecimentos e entidades de atendimento ao adolescente e sobre a implantação do cadastro nacional de adolescentes em conflito com a lei. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/compilado183204202008065f2c4ca4076ab.pdf. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). **Resolução nº 07, de 10 de setembro de 2009.** Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) . Disponível em:
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/Protocolo_gestao_Suas.pdf Acesso em: dezembro de 2020.

_____, **Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas) nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf Acesso em: dezembro de 2020
_____. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.** Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: dezembro de 2020.

_____, Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 39, de 09 de dezembro de 2010.** Dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde.
Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/12/2010&jornal=1&pagina=105&totalArquivos=168. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Federal Nº 12.288, de 20 de julho de 2010.** Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: dezembro de 2020

_____, **Lei Federal nº 12.435, de 06 de julho de 2011, que altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm Acesso em: dezembro de 2020.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). **Resolução nº 04, de 24 de maio de 2011, alterada pela resolução CIT nº 20, de 13 de dezembro de 2013.** Institui parâmetros nacionais para o registro das informações relativas aos serviços ofertados nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e Centros de Referência Especializados da Assistência Social - CREAS e Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua – Centro Pop. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/doc/ResolucaoCIT04-2011alteradapelaResolucao20-2013.pdf. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. 2011. Disponível em:http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf Acesso em: dezembro de 2020.

_____ . Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011.** Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2011/RESOLUCaO%20No%2017%20DE%2020%20DE%20JUNHO%20DE%202011%20.pdf. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Decreto Nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.** Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm. Acesso em: dezembro de 2020

_____ . Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 34, de 28 de novembro de 2011.** Define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2011/Resolucao%20n%20%2034_2011.pdf. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Federal Nº 12.594, 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº. 33, de 12 de dezembro de 2012.** Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas). Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, ofertado em Centro-dia.** 2012. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_centro_dia_orientacoes_tecnicas2.pdf Acesso em: dezembro de 2020.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo -SINASE/** Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília-DF: CONANDA, 2006. Disponível em: file:///C:/Users/aflores/Downloads/sinase.pdf Acesso em: dezembro de 2020

_____. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). **Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e eixos operativos para o SINASE**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013. 39 p. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/plano_nacional_decenal_sinase_2013.pdf. Acesso em: dezembro de 2020

_____. **Lei Federal Nº 13.019, de 31 de ju1ho de 2014,** que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm Acesso em: dezembro de 2020.

_____ . Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. **Manual de Instruções para o registro das Informações Especificadas na Resolução CIT nº 04/2011 alterada pela resolução CIT nº 20/2013 - Relatório Mensal de Atendimento (RMA) – Formulário nº 1.** 2014. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/doc/Manual_de_Instrucoes_-_CREAS.pdf. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Federal Nº 13.146, de 06 de julho de 2015,** que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acesso em: dezembro de 2020.

_____. Agrário, Ministério do Desenvolvimento Social. **Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto.** Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, Distrito Federal: 2016 106 p. 1ª Edição - Novembro de 2016 1. Medidas Socioeducativas, Brasil. 2. Políticas Públicas, Brasil. 3. Política de Assistência Social. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_MSE_0712.pdf Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Federal Nº 11.431, de 04 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm Acesso em: dezembro de 2020.

_____. Conselho Nacional de Justiça. Série Justiça Presente. Coleção Sistema Socioeducativo. **Guia para Programa de Acompanhamento a Adolescentes Pós-cumprimento de Medida Socioeducativa de Restrição e Privação de Liberdade – Caderno I.** Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/guia_pos-cumprimento_medida_socioeducativa_eletronico.pdf. Acesso em: dezembro de 2020.

CAXIAS DO SUL. **Lei Municipal nº 1.200, de 29 de dezembro de 1962.** Cria a Comissão Municipal de Amparo à Infância. Disponível em: http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=2746&from=resultados Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Municipal nº 3.387, de 12 de outubro de 1989.** Cria o Conselho Comunitário do Bem-Estar do Menor e dá outras providências. Disponível em: http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=5005&from=resultados. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Municipal nº 3.551, de 09 de outubro de 1990.** Dispõe sobre a Política Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente. Disponível em: http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=5169&from=resultados. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Municipal nº 3.739, de 23 de outubro de 1991.** Dispõe sobre a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, sobre o Conselho Municipal, o Fundo e o Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente; revoga a Lei nº 3.551, de 09 de outubro de 1990 e dá outras providências. Disponível em: http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=5357&from=resultados. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Municipal nº 4.419, de janeiro de 1996.** Cria a Fundação de Assistência Social - FAS - do Município de Caxias do Sul e dá outras providências. Disponível em: http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=11343&from=resultados. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Municipal nº 4.614, de 12 de março de 1997.** Extingue o Conselho Comunitário do Bem-Estar do Menor (Combem). Disponível em: http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=6083&from=resultados. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Municipal nº 5.055, de 11 de janeiro de 1999.** Institui a Coordenadoria da Mulher e a Casa de Apoio para a Mulher Vítima de Violência e dá outras providência Disponível em:http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=6528&from=resultados. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Municipal nº 5.465, de 11 de julho de 2000.** Dispõe sobre a extinção da COMAI e dá outras providências. Disponível em: http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=6942&from=resultados Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Municipal nº 6.087, de 25 de setembro de 2003.** Reformula a legislação que trata da Política Municipal de Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Conselho Municipal, do Fundo e do Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente, institui o Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em:http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=7536&from=resultados. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Municipal nº 7.678, de 21 de outubro de 2013.** Reformula o Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência que, por esta Lei, passa a denominar-se Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDPcD). Disponível em: http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=11350&from=resultados. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Municipal nº 7.754, de 29 de abril de 2014.** Institui o Programa Municipal de Pacificação Restaurativa e dá outras providências. Disponível em: http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=9736&from=resultados. Acesso em: dezembro de 2020.

_____. **Lei Municipal nº 7.908, de 12 de dezembro de 2014.** Aprova o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências. Disponível em: http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-faces/externo/exibicao.jsf?leiId=9715&from=resultados Acesso em: dezembro de 2020.

FLORES. Ana Paula Pereira. **Os desafios da Implementação das Práticas Restaurativas como Estratégia de Atendimento de Adolescente no Sistema de Atendimento Socioeducativo. Públicas e as Cortes Superiores.** Artigo apresentado no curso de Especialização Sistema de Justiça: Conciliação, Mediação e Justiça restaurativa do curso Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). 2020. Disponível em: https://www.riuni.unisul.br/. Acesso em: dezembro de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência** / World Health Organization, The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo : SEDPcD, 2012. 334 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4. Acesso em: dezembro de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e Adolescente (Cedica). **Resolução nº. 154, junho de 2016.** Aprova o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e Eixos Operativos para o Sinase. Disponível em: http://cedica.rs.gov.br/upload/20160801160542plano_aprovado_pelo_cedica.pdf.Acesso em: dezembro de 2020.

SANTOS, Danielle M. Espezim dos. **Proteção Integral e Proteção Especial de Crianças e Adolescentes: Brasil, Políticas Públicas e as Cortes Superiores.** Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGD/UFSC), 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/183414/350032.pdf;jsessionid=3C8AD32380F7C0D10B42E27628E806B7?sequence=1 Acesso em: dezembro de 2020.

SASSAKI, Romeu Kasumi. Inclusão: Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997. 174p.

SILVA, Elia *et al*. **Trabalhos acadêmicos na Unisul: apresentação gráfica.** Palhoça: UnisulVirtual; Ed. Unisul, 2019. Disponível em: http://www.unisul.br/wps/wcm/connect/9b178190-be27-4a7c-9719-dfeb5c9c2a67/livro-trabalhos-academicos_servicos_biblioteca.pdf?MOD=AJPERES Acesso em: outubro 2020

TANNURI. Claudia Aoun. HUDLER. Daniel Jacomeli. **Lei Maria da Penha também é aplicável às transexuais femininas**. 2015. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2015-out-02/lei-maria-penha-tambem-aplicavel-transexuais-femininas. Acesso em: dezembro de 2020.

UNICEF. **Declaração de Estocolmo e Agenda de Ação.** 1996. I Congresso Mundial sobre Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, realizado em Estocolmo, em 1998. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/pfdc/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/crianca-e-adolescente/decl_estocolmo#:~:text=Todo%20menino%20ou%20menina%20tem,Sobre%20os%20Direitos%20da%20Crian%C3%A7a).&text=Constitui%2Dse%20em%20uma%20forma,e%20formas%20contempor%C3%A2neas%20de%20escravid%C3%A3o. Acesso em: dezembro de 2020.

Apêndices

Apêndice I
CONCEITOS ADOTADOS PARA AVALIAÇÃO E REGISTRO DOS RISCOS PESSOAIS E SOCIAIS POR VIOLAÇÃO DE DIREITOS ATENDIDOS NA PSE DO SUAS

(Fonte: Manual de Instruções para o registro das Informações Especificadas na Resolução CIT nº 04/2011 alterada pela resolução CIT nº 20/2013 - Relatório Mensal de Atendimento (RMA) – Formulário nº 1", publicado em janeiro de 2014 (páginas 11 a 13).

Violência intrafamiliar: toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas assumem função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. Não se restringe ao espaço físico onde a violência ocorre (MS, 2002).

Violência doméstica: Distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente ou agregados (MS, 2002). Para efeitos dos registros de que trata a resolução CIT nº 04/2011, os casos de violência doméstica deverão ser contabilizados conjuntamente com os casos de violência intrafamiliar.

Violência física: tipo de violência que ocorre quando a força física é praticada de forma intencional e não-acidental, com o objetivo de causar danos, ferimentos ou até a morte da vítima. O agressor pode ser, inclusive, pessoa com a qual a vítima mantém vínculo familiar ou afetivo (pai, mãe, padrasto, madrasta, avô, avó, tio (a), irmão, cônjuge, companheiro (a), filhos (as) e outros). A violência física pode deixar marcas evidentes ou não.

Violência psicológica: tipo de violência de difícil identificação e, muitas vezes, praticada conjuntamente com outras formas de violência. Por meio da comunicação verbal ou não verbal, a vítima é exposta a situações de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança, ameaças ou punição excessivas, o que lhe pode causar intenso sofrimento psíquico, rebaixamento da autoestima e gerar danos ao desenvolvimento biopsicossocial.

Violência sexual: pode ocorrer por meio de contatos físicos como carícias não desejadas, penetração (oral, anal ou vaginal com pênis ou objetos), masturbação forçada, dentre outros. Os casos em que não há contato físico ocorrem por meio de exposição de material pornográfico, exibicionismo, uso de linguagem erotizada em situação inadequada. É subdividida em abuso sexual e exploração sexual comercial (Fonte: Declaração de Estocolmo aprovada no I Congresso Mundial contra a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes de Estocolmo/Suécia (1996))

Abuso sexual: considerada uma modalidade da categoria violência sexual, o abuso sexual é todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual que tem como intenção estimular sexualmente a vítima ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Pode incluir imposição, por meio de violência física ou ameaças, ou a indução da vontade da vítima. Assim, a vítima pode ser coagida física, emocional ou psicologicamente. Pode variar desde atos que não incluam contato sexual físico (*voyeurismo,* exibicionismo, assédio sexual, abuso sexual verbal etc.) até aqueles que envolvam contato sexual sem penetração (sexo oral, masturbação, manipulação de órgãos sexuais etc.) ou com penetração (estupro, sexo anal ou vaginal). No caso de crianças e adolescentes, o abuso sexual caracteriza-se fundamentalmente pelo fato do agressor encontrar-se em estágio de desenvolvimento psicossexual mais adiantado que a vítima. Dependendo da idade da criança, do vínculo com o agressor e da natureza do ato, o abuso pode ocorrer sem que a criança tenha consciência de que constitui prática de violência.

Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: corresponde às situações que envolvem a prática de ato sexual mediante pagamento em dinheiro ou não ("favores", bens materiais e alimentícios etc.). Diferentemente do abuso sexual, este tipo de violência sexual envolve interesses econômicos, além do interesse do agressor em sua satisfação sexual, por isso é classificada, também, como trabalho infantil. Este tipo de violência pode envolver intermediários e aliciadores. Existem também casos em que o pagamento é feito diretamente à vítima, sem a intermediação de terceiros. A exploração sexual de crianças e adolescentes pode envolver redes de crimes organizados e constitui uma das piores formas de trabalho infantil de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Negligência: é identificada quando existe uma dependência de cuidados e de proteção de uma pessoa em relação a outra, nas quais as necessidades específicas não são atendidas por seus cuidadores (VOLIC; BAPTISTA, 2005). Representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais da criança, do adolescente, da pessoa com deficiência e

do idoso e se configura quando os responsáveis falham na atenção de necessidades quando tal fato não é o resultado de condições de vida além do controle dos cuidadores.

Abandono: O abandono se configura como uma das formas mais graves de negligência, sendo caracterizado pelo completo afastamento do grupo familiar, ficando a criança, adolescente, idoso ou pessoa com deficiência, desamparada e exposta a várias formas de perigo.

Trabalho infantil: atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 anos, independentemente da sua condição ocupacional. (Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente, 2004).

Situação de rua: pessoas em situação de rua são definidas como "grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória". (Decreto nº 7.053/2009 - Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento).

Famílias com crianças, adolescentes, PcD e/ou idosos (as) afastados(as) do convívio familiar: Corresponde às famílias cujas crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e ou pessoas idosas se encontram afastadas do convívio familiar mediante aplicação de medida de proteção acolhidos em serviços de acolhimento (abrigo institucional, casa-lar, família acolhedora, república etc.). De acordo com o ECA, o afastamento da criança e do adolescente do convívio familiar tem caráter excepcional e provisório, sendo utilizado como forma de transição, até que seja possível o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta. Corresponde, igualmente, às famílias que tenham PCD ou idosas afastados do seu convívio e acolhidas em serviços de acolhimento.

Famílias com descumprimento de condicionalidades do PBF em decorrência de violação de direitos: corresponde às famílias inseridas no Programa Bolsa Família - PBF que não cumpram as condicionalidades previstas para este programa em razão da vivência de situações violadoras de direitos, tais como as já citadas. As condicionalidades deste programa são compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público para ampliar o acesso a direitos sociais básicos. Além da responsabilidade das famílias em assumir compromissos para continuar recebendo os benefícios provenientes deste programa, as condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social. O acompanhamento familiar especializado no CREAS às famílias nesta situação (quando o descumprimento é motivado por violações de direitos) é previsto no Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Suas e deve ser registrado no Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (Sicon).

Discriminação em decorrência da orientação sexual: Refere-se à aversão ou à discriminação de uma pessoa ou grupo em razão da sua orientação sexual. Pode incluir formas explícitas ou sutis, silenciosas e insidiosas de discriminação. Este tipo de discriminação vulnerabiliza socialmente, fisicamente e psiquicamente e pode se expressar através da "homofobia" (discriminação contra homossexuais); "lesbofobia" (discriminação contra lésbicas); "bifobia" (discriminação contra bissexuais); "travestifobia" (discriminação contra travestis); "transfobia" (discriminação contra transexuais), dentre outros.

Discriminação em decorrência da raça/etnia: consiste na "discriminação racial ou étnico-racial toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objetivo anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em igualdade de condições, de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública ou privada". (artigo 1º Estatuto da Igualdade Racial – Lei nº 12.228/2010).
IMPORTANTE: Casos em que a discriminação de orientação sexual/raça/etnia ocorre fora do âmbito familiar serão objeto de encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (delegacias, ministério público, defensoria pública, etc) para as providências legais cabíveis. Se gerarem sofrimento psíquico, serão encaminhados para a saúde mental. O acompanhamento familiar especializado ofertado pelo Paefi/Creas destina-se aos casos em que a discriminação ocorre em âmbito familiar, já que os objetivos do serviço envolvem a superação de padrões violadores de direitos no âmbito da família. O acompanhamento em Paefi ocorre sem prejuízo de outras medidas e encaminhamentos, como para saúde mental, quando a discriminação sofrida gera sofrimento psíquico.

Tráfico de pessoas: defini como "o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas

similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos". (artigo 2º da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas aprovada pelo decreto nº 5.948/2006, fundamentada no Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em especial Mulheres e Crianças). O tráfico de pessoas pode se configurar como tráfico internacional (para outros países) ou tráfico interno (intermunicipal ou interestadual).

Apêndice II
TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

(Fonte: lei federal nº 13.431/2017 [40], que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) – incisos I a IV do art. 4º

Violência física: ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico

Violência psicológica:

a) qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática *(bullying)* que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional;

b) o ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;

c) qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha;

Violência sexual: qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda:

a) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros;

b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico;

c) tráfico de pessoas, entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação;

Violência institucional: aquela praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive se gerar revitimização.

Apêndice III
TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

(Fonte: lei federal nº 11.340/2006[41], que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências – incisos I a V do art. 7°).

Violência física: qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher.

40A Lei federal 13.431/2017 é conhecida como "Lei da escuta protegida" e prevê duas formas de escuta protegida de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência: a Escuta Especializada (EE) e o Depoimento Especial (DE). Enquanto a primeira se refere à escuta na rede de proteção e é limitada às necessidades de garantir proteção e cuidado, não tendo o escopo de produção de prova; a segunda é realizada no sistema de justiça e segurança pública (delegacias) e tem o escopo de produção de prova.

41 A Lei federal 11.340/2006 é conhecida como "Lei Maria da Penha".

Violência psicológica: qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.

Violência sexual: qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos

Violência patrimonial: qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

Violência moral: qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Apêndice IV
TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

(Fonte: Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, que consta como anexo da lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso (CNI)).

Maus tratos contra o(a) idoso(a): segundo a rede internacional para a prevenção dos maus tratos contra o Idoso, este é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause danos ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança.

Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física: uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos: agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

Abuso sexual, violência sexual: ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses agravos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

Abandono: forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

Negligência: recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais.

Abuso financeiro e econômico: exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais.

Autonegligência: conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

IMPORTANTE: Os conceitos utilizados no Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa foram retirados da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências, aprovado como portaria do Ministério da Saúde, no dia 16 de maio de 2001.

Apêndice V
OUTROS CONCEITOS ADOTADOS PELOS CREAS DE CAXIAS DO SUL

(Sistematização de discussões e pesquisas bibliográficas realizadas pelas equipes dos Cras e Creas e Caxias do Sul, no período de 2012 e 2013)

Negligência: omissão injustificada por parte do responsável em supervisionar ou prover as necessidades básicas de criança, adolescente, idoso (a) ou pessoa com deficiência, os quais, face ao estágio do desenvolvimento no qual se encontram e de suas condições físicas e psicológicas, dependem de cuidados prestados por familiares ou responsáveis. Este desatendimento injustificado pode representar risco à segurança e ao desenvolvimento do indivíduo, podendo incluir situações diversas como: a privação reiterada de cuidados necessários à saúde e higiene; o descumprimento reiterado do dever de encaminhar a criança ou adolescente à escola; o fato de deixar a pessoa sozinha em situação que represente risco à sua segurança. Segundo Azevedo e Guerra, é importante diferenciar a negligência daquelas situações justificadas pela condição de vida da família. O

descumprimento do dever de encaminhar a criança/adolescente à escola somente é objeto do atendimento em Creas quando motivado por risco pessoal e social por violação de direitos (violência física, psicológica, sexual, abandono, trabalho infantil, ameaça).

Negligência moderada a severa: Em Caxias do Sul, a Negligência é objeto de atendimento em Creas em suas formas moderada ou severa. Nas residências em que os pais negligenciam severamente os filhos, observa-se, de modo geral, que os alimentos nunca são providenciados, não há rotinas na habitação e para as crianças, não há roupas limpas, o ambiente físico é muito sujo com lixo espalhado por todos os lados, podendo comprometer severamente a saúde, as crianças são muitas vezes deixadas sozinhas por diversos dias. A literatura registra entre esses pais um consumo elevado de drogas, álcool ou uma presença significativa de desordens **s**everas de personalidade. O termo vem sendo ampliado para incorporar a chamada supervisão perigosa. (Azevedo, Maria Amélia e Guerra, Viviane N. de Azevedo (1998:184) (1996)).

Violência física: Toda e qualquer ação, única ou repetida, não acidental ou intencional cometida por um agente agressor, provocando danos físicos que podem variar entre as lesões leves a consequências extremas como a morte (Lacri/USP). São exemplos de violência física as surras, os espancamentos, as queimaduras, as agressões com objetivo contundente, a supressão da alimentação com caráter punitivo e as torturas.

Violência psicológica: É identificada quando existe um tipo de as**simetria** nas relações entre as pessoas, mais especificamente nas relações de poder, podendo se expressar na imposição de forças de uma pessoa sobre a outra, de alguém com mais força sobre outra pessoa que é subjugado num processo de apropriação e dominação da sua vontade. Pode produzir na pessoa vítima desta forma de violência comportamentos destrutivos, isolamentos, medos/fobias dentre outros. Inclui-se nesse tipo de violência as ameaças de morte, a humilhação pública ou privada, a tortura psicológica, a exposição indevida da imagem da criança ou do adolescente (FALEIROS,1996; AZEVEDO; GUERRA, 1998).

Violência Sexual: Abuso sexual e Exploração sexual comercial:
Abuso sexual: é um ato através do qual um adulto obriga ou persuade uma criança ou adolescente a realizar atividade sexual que não é adequada para a sua idade e que viola os princípios sociais atribuídos aos papéis familiares (GOUVEIA, 200610). É todo e qualquer jogo sexual, em uma relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos com uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa (AZEVEDO; GUERRA, 198911). O abuso sexual se configura de diversas formas, sendo elas o exibicionismo (exposição dos genitais), carícias inapropriadas, violação ou incesto, telefonemas obscenos, *voyeurismo* (observar atividades sexuais), fetichismo (uso de objetos inanimados) e frotteurismo (tocar ou roçar-se numa pessoa que não consente).
Exploração sexual comercial: refere-se a todo e qualquer uso de uma criança/adolescente para propósitos sexuais em troca de dinheiro ou favores em espécie entre a criança, o intermediário ou agenciador, que se beneficiam do comércio de crianças para este propósito, podendo se manifestar por meio da prostituição de crianças e adolescentes, pornografia, turismo sexual, tráfico de criança e adolescentes para fins comerciais e sexuais (CMESC, 1996). O tráfico de crianças e adolescentes para fins comerciais e sexuais é a transferência de uma criança/adolescente de uma parte a outra para qualquer propósito, em troca de compensação financeira ou de outra natureza.
Trabalho infantil: consiste nas atividades realizadas por crianças ou adolescentes com idade inferior a 16 anos, com fins econômicos ou de sobrevivência, remuneradas ou que visem lucro, mas também aquelas que não geram remuneração ou lucro. Não estão incluídas neste contexto, as atividades de trabalho na condição de aprendiz, que são permitidas por lei a partir dos 14 anos, independente da sua condição ocupacional, mas resguardando a proteção de todas as situações que interfiram em seu bem-estar.
Pessoas em situação de rua: são aquelas que, independente da idade, fazem da rua seu espaço principal de sobrevivência e de ordenação de identidade, possuindo ou não vínculos familiares. Em comum possuem a característica de estabelecer no espaço público da rua o palco de relações privadas.
Discriminação por orientação sexual: é aquela cometida contra homossexuais, bissexuais, heterossexuais ou transexuais, unicamente por conta de sua homossexualidade, bissexualidade, heterossexualidade ou identidade de gênero, respectivamente. Tais discriminações se expressam por meio da violência física e simbólica na agressividade verbal, corporal, moral, dentre outras, podendo até ocasionar o óbito destas pessoas.
Tráfico de seres humanos: significa o recrutamento, transporte e transferência de pessoas, mediante ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos (Protocolo de Palermo, aprovado pelo decreto federal nº 5.017/2004).

Apêndice VI

GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA PAEFI E AVALIAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL POR VIOLAÇÃO DE DIREITOS PARA USO DOS CRAS

MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS

GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA PAEFI E INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL POR VIOLAÇÃO DE DIREITOS

De (Órgão que realizou o encaminhamento): **Para: CREAS Norte ( ) Sul ( )**		**Nome do Técnico(a) Responsável e registro no Conselho Profissional:**
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
Nome do Responsável Familiar (RF):		
Telefones para contato com a Família:		
RG:	CPF:	NIS:
Bolsa família? ( ) Não ( ) Sim, R$	Alguém da família recebe BPC? ( ) Sim	( ) Não. Quem?
Endereço:		Ponto de referência:
Local de trabalho:	Horário:	Contrato formal: ( ) Sim ( ) Não
Horário preferencial para Atendimento/Acompanhamento: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Vespertino		
Nome do usuário que gerou o encaminhamento:		
SERVIÇOS QUE A FAMÍLIA ESTÁ ACESSANDO OU JÁ ACESSOU		
Assistência Social: ( ) CRAS _____ ( ) SCFV _____ ( ) CREAS _____ ( ) Centro POP Rua Serviço de Proteção Especial para PCD, Idosas e suas famílias (SPE-PCD-I): _____ ( ) Serviço de Acolhimento Institucional _____		
Saúde: ( ) UBS_____ ( ) CES: Qual Especialidade/Quem _____		

( )APOIAR Quem_____ ( )CAIS Mental: Quem_____ ( ) CAPS: Qual e Quem_____; ( ) Outros:_____
Órgãos de Defesa de Direitos: ( ) CT_____ ( ) MP _____ ( ) Poder Judiciário_____ ( ) Defensoria Pública ( ) Delegacia Especializada: _____
Outras Políticas Públicas:

COMPOSIÇÃO FAMILIAR:						
Nome	**Genitor (a)**	**DN**	**Idade**	**Parentesco RF**	**Ocupação: Escola/ano/turno (**Educação Infantil, Ensino Regular, EJA, NEEJA, Turma de Aceleração)**; SCFV; Trabalho**	**Renda**
Responsável Familiar				O mesmo		

Ao preencher o Instrumento de Risco abaixo, utilizar os conceitos nunca, raramente e frequentemente, de modo a identificar a incidência da ocorrência do Risco no âmbito familiar.
Nunca: Em nenhum tempo; jamais. Em nenhuma circunstância.
Raramente: De uma maneira rara; que não ocorre com frequência, raro. É sinônimo de: esporadicamente, ocasionalmente, fortuitamente, poucas vezes, às vezes.
Frequentemente: De modo frequente: constantemente, regularmente, repetidamente, amiúde, amiudadamente, sempre, muito, reiteradamente, continuamente, continuadamente, correntemente, permanentemente, seguidamente, incessantemente, ininterruptamente.

CONCEITO	SITUAÇÕES A SEREM IDENTIFICADAS
Trabalho Infantil: Consiste em atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 (dezesseis) anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos, independentemente da sua condição ocupacional. (Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente, 2004). Entre as piores formas de trabalho infantil além da exploração sexual comercial, está o uso de crianças e adolescentes em atividades ligadas à produção e tráfico de drogas. O termo "trabalho infantil" é definido como o trabalho que priva as crianças de sua infância, seu potencial e sua dignidade, e que é prejudicial ao seu desenvolvimento físico e mental. **Atividade Insalubre:** São atividades ou operações que por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, expõem o empregado a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza, da intensidade do agente e o tempo de exposição aos seus efeitos. **Atividade Perigosa:** Define o artigo 193 da CLT: **São consideradas atividades** ou operações **perigosas**, na forma da regulamentação aprovada pelo Ministério do Trabalho, aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem o contato permanente com inflamáveis ou explosivos em condições de risco acentuado. **Para Criança/adolescente inclui o** horário noturno: 22 às 5 horas.	1. A informação sobre o trabalho infantil é proveniente: ( ) Da Rede de atendimento; ( ) Da Família; ( ) Do Usuário; ( ) do Técnico que atende a família 2. **Como o Risco se expressa:** 2.1 Cuida dos irmãos sem adulto responsável próximo, limpa a casa, prepara alimentos ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.2 Realiza trabalho doméstico em casa de terceiros ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.3 Cuida de moradores do domicílio ou de familiares (pessoas que exigem cuidados especiais) ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.4 Distribui panfleto, vende produtos, faz malabares ou pede esmolas ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.5 Trabalha com coleta de material reciclável ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.6 Exerce tarefas em cultivo, pesca ou criação de animais destinados a alimentação das pessoas moradoras no domicílio ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.7 Exerce trabalho em rio, mar, poço, açude ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.8 Exerce tarefas em construção de prédio, cômodo, poço ou outras obras de construção destinadas ao uso das pessoas moradoras no domicílio ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.9 Exerce atividades para narcotráfico ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.10 Explorado sexualmente ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.11 Trabalha em alguma atividade remunerada ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.12 A remuneração proveniente do trabalho infantil é destinada ao responsável familiar ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.13 Considera-se atividade insalubre ou perigosa? ( ) Sim ( ) Não 2.14 Há exploração comercial com esta atividade? ( ) Sim ( ) Não** 2.15 Já sofreu acidente e/ou doença em decorrência do trabalho infantil? ( ) Sim ( ) Não 2.16 Há prejuízo à frequência e/ou rendimento escolar? ( ) Sim ( ) Não **Se não, a família permite ou concorda que a criança/adolescente exerça a atividade? ( ) Sim ( ) Não **Se não, a família realiza esforços para tentar retirar a criança/adolescente desta situação? ( ) Sim ( ) Não ( ) Total de NUNCA; ( ) Total de Raramente; ( ) Total de Frequentemente ( ) Não foi identificada situação de Trabalho Infantil

CONCEITO	SITUAÇÕES A SEREM IDENTIFICADAS
CONCEITO GERAL: Violência intrafamiliar: é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. Não se restringe ao espaço físico onde a violência ocorre (MS, 2002). Classifica-se como:	
Violência Física: Tipo de violência que ocorre quando a força física é praticada de forma intencional e não-acidental, com o objetivo de causar danos, ferimentos ou até a morte da vítima. O agressor pode ser, inclusive, pessoa com a qual a vítima mantém vínculo familiar ou afetivo (pai, mãe, padrasto, madrasta, avô, avó, tio (a), irmão, cônjuge, companheiro (a), filhos (as) e outros). A violência física pode deixar ou não marcas evidentes, inclui castigos inapropriados à idade e compreensão da criança.	1. A informação sobre a violência foi proveniente: ( ) Da Rede de atendimento; ( ) Da Família; ( ) Do Usuário; ( ) do Técnico que atende a família 2. **Como o Risco se expressa:** 2.1 Utiliza da palmada e/ou tapas como forma de punição ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.2 Sacode o bebê como forma de punição ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.3 Agride com o uso de instrumento (ex: Atirar objetos, bater de cinto, bater com vara, cabo de vassoura, fios elétricos, escova de cabelo, entre outros) ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.4 Utiliza de socos, pontapés, beliscão, como forma de punição ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.5 Agressão com armas( ) N; ( ) R; ( ) F 2.6 Provoca queimaduras como forma de punição ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.7 Promove a ingestão forçada de álcool e/ou substâncias psicotrópicas ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.8 Castigos cruéis (tortura) (ex: Fica em quarto escuro, ajoelha em milho, privado de alimentos, afogamento ou imersão) ( ) N; ( ) R; ( ) F ( ) Total de Nunca; ( ) Total de Raramente; ( ) Total de Frequentemente **( ) Não foi identificado situação de Violência Física**
Violência Psicológica: tipo de violência de difícil identificação e, muitas vezes, praticada conjuntamente com outras formas de violência. Por meio da comunicação verbal ou não verbal, a vítima é exposta a situações de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança, ameaças ou punição excessivas, o que lhe pode causar intenso sofrimento psíquico, rebaixamento da autoestima e gerar danos ao desenvolvimento biopsicossocial. Também designada como "tortura psicológica", ocorre quando o adulto constantemente deprecia a	1. A informação sobre a violência foi proveniente: ( ) Da Rede de atendimento; ( ) Da Família; ( ) Do Usuário; ( ) do Técnico que atende a família 2. **Como o Risco se expressa:** **Contra Criança/Adolescente/Idoso/PCD:** 2.1 Presencia situações de violência intrafamiliar ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.2 Violador faz ameaças (abandono, institucionalização, morte)( ) N; ( ) R; ( ) F 2.3 Presencia ameaças ou depredações na moradia ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.4 Produz a exposição indevida da imagem ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.5 A vítima apresenta comportamentos destrutivos e/ou de isolamento ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.6 Desvalorização das capacidades/potencialidades ( ) N; ( ) R; ( ) F

criança, bloqueia seus esforços de autoaceitação, causando-lhe grande sofrimento mental. Ameaças de abandono também podem tornar uma criança medrosa e ansiosa, podendo representar formas de sofrimento psicológico. É identificada quando existe um tipo de assimetria nas relações entre as pessoas, mais especificamente nas relações de poder, podendo se expressar na imposição de forças de uma pessoa sobre a outra, que é subjugado num processo de apropriação e dominação da sua vontade. Pode produzir na pessoa vítima desta forma de violência comportamentos destrutivos, isolamentos, medos/fobias dentre outros. Inclui-se nesse tipo de violência as ameaças de morte, a humilhação pública ou privada, a exposição indevida da imagem da criança, do adolescente e/ou idoso.	2.7 Impedido de frequentar eventos sociais (festas familiares, convívio comunitário) ( ) N; ( ) R; ( ) F **Contra a Mulher:** 2.8.O autor diz algo parecido com a frase: "se não for minha, não será de mais ninguém" ( )N; ( )R; ( )F 2.9 Perturba, persegue ou vigia nos locais em que frequenta ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.10 Proíbe de ir ao médico ou pedir ajuda a outros profissionais ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.11 Proíbe de visitar familiares ou amigos ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.12 Proíbe de trabalhar ou estudar ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.13 Faz telefonemas, envia mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente e ameaçadora ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.14 Impede de ter acesso a dinheiro, conta bancária ou outros bens ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.15 Outros comportamentos de ciúmes excessivo e de controle ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.16 Agressor descumpre medidas protetivas ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.17 Agressor ameaça ou agride a filhos, familiares, colegas de trabalho, pessoas desconhecidas ou animais de estimação ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.18 Utiliza de agressões verbais quando está sob efeito de álcool ou drogas ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.19 Faz ameaças de morte ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.20 O autor já quebrou objetos pessoais ou da casa ( ) N; ( ) R; ( ) F ( ) Total de Nunca; ( ) Total de Raramente; ( ) Total de Frequentemente ( ) Não foi identificado situação de Violência Psicológica
Violência Sexual: Pode ocorrer por meio de contatos físicos como carícias não desejadas, penetração (oral, anal ou vaginal com pênis ou objetos), masturbação forçada, dentre outros. Os casos em que não há contato físico ocorrem por meio de exposição obrigatória de material pornográfico, exibicionismo, uso de linguagem erotizada em situação inadequada. É subdividida em abuso sexual e exploração sexual comercial (CMESC,1996). **Abuso sexual:** O abuso sexual é um ato através do qual um adulto obriga ou persuade uma criança ou adolescente a realizar	1. A informação sobre a violência foi proveniente: ( ) Da Rede de atendimento; ( ) Da Família; ( ) Do Usuário; ( ) do Técnico que atende a família 2. **Como o Risco se expressa:** **Abuso Sexual:** 2.1 Curiosidade sexual inadequada para a faixa etária ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.2 Comportamento sexualizado inadequado para a faixa etária ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.3 Usuário apresenta/refere machucadura genital/anal ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.4 Verbaliza ter sido manipulada(o) ou acariciada(o) em suas partes íntimas ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.5 Criança, adolescente, PCD assiste pornografia (sozinho ou acompanhado)

atividade sexual que não é adequada para a sua idade e que viola os princípios sociais atribuídos aos papéis familiares (GOUVEIA, 2006). É todo e qualquer jogo sexual, em uma relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos com uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa (AZEVEDO; GUERRA, 1989). O abuso sexual se configura de diversas formas, sendo elas o exibicionismo (exposição dos genitais), carícias inapropriadas, violação ou incesto, telefonemas obscenos, voyerismo (observar atividades sexuais), fetichismo (uso de objetos inanimados) e frotteurismo (tocar ou roçar-se numa pessoa que não consente). Pode ocorrer contra a mulher, quando praticada pelo companheiro/marido. **Exploração Sexual:** A exploração sexual se refere a todo e qualquer uso de uma **<u>criança/adolescente</u>** para propósitos sexuais em troca de dinheiro ou favores em espécie entre a criança, o intermediário ou agenciador que se beneficiam do comércio de crianças para este propósito podendo se manifestar por meio da prostituição de crianças e adolescentes, pornografia, turismo sexual, tráfico de criança e adolescentes para fins comerciais e sexuais. O tráfico de crianças e adolescentes para fins comerciais e sexuais é a transferência de uma criança/adolescente de uma parte a outra para qualquer propósito, em troca de compensação financeira ou de outra natureza. Para tanto é feito o transporte de crianças ou adolescentes com propósitos sexuais comerciais que ocorrem dentro do mesmo país ou fora dele.	( ) N; ( ) R; ( ) F 2.6 Criança, adolescente, PCD presencia prática de relação sexual ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.7 Criança, adolescente, PCD participa de práticas sexuais com pessoa com idade discrepante da sua (diferenciar de jogos sexuais entre a mesma faixa etária) ( ) N; ( ) R; ( ) F ( ) Total de Nunca; ( ) Total de Raramente; ( ) Total de Frequentemente ( ) Não foi identificado situação de Abuso Sexual **Exploração Sexual:** 2.8 Recebe falsas promessas, suborno, sedução para prática sexual ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.9 É coagida pelos responsáveis para manter relações sexuais com terceiros ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.10 Mantém relações sexuais mediante troca por substância psicoativa/roupas/brinquedos/passeios ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.11 Tem notícia que participou de redes de prostituição e de tráfico de pessoas para comércio sexual, pornografia e turismo sexual ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.12 Participou de produção, exibição e comercialização de fotos, vídeos e desenhos das partes genitais ou de sexo explícito ( ) N; ( ) R; ( ) F ( ) Total de Nunca; ( ) Total de Raramente; ( ) Total de Frequentemente ( ) Não foi identificado situação de Exploração Sexual

CONCEITO	SITUAÇÕES A SEREM IDENTIFICADAS
Negligência: é identificada quando existe uma dependência de cuidados e de proteção de uma pessoa em relação a outra, nas quais as necessidades específicas não são atendidas por seus cuidadores (VOLIC; BAPTISTA, 200513). Representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais da criança, do adolescente, da pessoa com deficiência e do idoso e se configura quando os responsáveis falham na atenção de necessidades quando tal fato não é o resultado de condições de vida além do controle dos cuidadores. **Abandono:** O abandono se configura como uma das formas mais graves de negligência, sendo caracterizado pelo completo afastamento do grupo familiar, ficando a criança, adolescente, idoso ou pessoa com deficiência, desamparada e exposta a várias formas de perigo.	1. A informação sobre a violência foi proveniente: ( ) Da Rede de atendimento; ( ) Da Família; ( ) Do Usuário; ( ) do Técnico que atende a família 2. **Como o Risco se expressa:** 2.1 Higiene precária **a ponto de comprometer a saúde e/ou o convívio social** ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.2 Vestuário impróprio ao clima de forma deliberada ou omissa ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.3 Vestuário em mau estado por falta de cuidados ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.4 Falha em prover alimentação de forma apropriada ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.5 Deixa de comparecer a acompanhamentos de saúde, ocasionando agravamento de doenças e/ou risco de morte ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.6 Deixa de realizar a supervisão necessária, não protegendo de situações perigosas ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.7 Deixa sem supervisão por longos períodos ou vários dias ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.8 Deixa de seguir recomendações médicas (ex: descumpre calendário vacinal, intencionalmente não fornece medicamentos prescritos, não realiza pré-natal adequadamente) ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.9 Permissividade perante hábitos que interferem no desenvolvimento (ex: consumo de álcool e outras drogas) ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.10 Ignora necessidades emocionais da criança (privação de afeto e suporte emocional necessário ao desenvolvimento pleno e harmonioso) ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.11 Dificuldade em disciplinar observando a faixa etária, a situação ocorrida e condição biopsicossocial do usuário ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.12 Dificuldade/resistência em organizar/providenciar uma rotina regular ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.13 Dificuldade/resistência em ofertar estimulação apropriada a idade ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.14 Dificuldade e/ou resistência para encaminhar ou estimular a participação do usuário em serviços primordiais (Escola, SCFV, Atendimentos de saúde) ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.15 Dificuldade e/ou resistência em oportunizar um melhor desenvolvimento ou em acompanhar as demandas geradas pelos serviços aos quais o usuário está vinculado ou necessita vincular-se (escola, saúde, SCFV) ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.16 Dificuldade e/ou resistência em oportunizar/buscar melhor desenvolvimento e acompanhar a criança/adolescente nestas situações (ex: atendimento psicológico, cursos) ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.17 Exige demasiadamente, desconsiderando o esperado para a faixa etária e desenvolvimento biopsicossocial das crianças, adolescentes, PCD ou idoso ( ) N; ( ) R; ( ) F ( ) Total de Nunca; ( ) Total de Raramente; ( ) Total de Frequentemente 3. A omissão em prover os cuidados acontece em decorrência de: ( ) Padrão de funcionamento familiar perpetuado transgeracionalmente.

	( ) Falta de compreensão por deficit intelectual ( ) Falta de informação sobre os cuidados adequados ( ) Uso/abuso de SPA ( ) Sofrimento psíquico grave ( ) *Falta de acesso aos serviços ( ) *Falta de recursos financeiros ( ) *Falta de Infraestrutura *Nestes casos não será considerado risco para PAEFI, considerando que a dificuldade está relacionada a fatores externos ao núcleo familiar. ( ) Não foi identificado situação de Negligência

CONCEITO	SITUAÇÕES A SEREM IDENTIFICADAS
Discriminação em decorrência da raça/etnia, no âmbito intrafamiliar: consiste na "discriminação racial ou étnico-racial: toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objetivo anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em igualdade de condições, de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública ou privada". (Redação do Estatuto da Igualdade Racial instituído pela Lei Nº 12.228, de 20 de julho de 2010). **Discriminação em decorrência da orientação sexual, no âmbito intrafamiliar:** Refere-se à aversão ou à discriminação de uma pessoa ou grupo em razão da sua orientação sexual. Pode incluir formas explícitas ou sutis, silenciosas e insidiosas de discriminação. Este tipo de	1. A informação sobre a violência foi proveniente: ( ) Da Rede de atendimento; ( ) Da Família; ( ) Do Usuário; ( ) do Técnico que atende a família 2. **Como o Risco se expressa:** **Discriminação em decorrência de raça/etnia** 2.1 Utiliza termos pejorativos para se dirigir a um membro da família, por ser de raça/etnia diferente dos demais membros da família ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.2 Designa tarefas diferentes a um membro da família em razão de sua raça/etnia ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.3 Priva do convívio social decorrente da raça/etnia ser diferente dos demais familiares ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.4 O usuário possui sentimento de inferioridade, medo, restrição da expressão no âmbito familiar ( ) N; ( ) R; ( ) F ( ) Total de Nunca; ( ) Total de Raramente; ( ) Total de Frequentemente ( ) Não foi identificada situação de discriminação em decorrência da Raça/Etnia no âmbito intrafamiliar **Discriminação em decorrência da orientação sexual** 2.5 Utiliza termos pejorativos para se dirigir a um membro da família, em razão de sua orientação sexual ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.6 Designa tarefas diferentes a um membro da família em razão de sua orientação sexual ( ) N; ( ) R; ( ) F

discriminação vulnerabiliza socialmente, fisicamente e psiquicamente e pode se expressar através da “homofobia” (discriminação contra homossexuais); “lesbofobia” (discriminação contra lésbicas); “bifobia” (discriminação contra bissexuais); “travestifobia” (discriminação contra travestis); “transfobia” (discriminação contra transexuais).	2.7 O usuário possui sentimento de inferioridade, medo, restrição da expressão, no âmbito familiar ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.8 Priva do convívio social decorrente da orientação sexual ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.9 Coagida a agir e comportar-se de forma a negar sua orientação sexual ( ) N; ( ) R; ( ) F ( ) Total de Nunca; ( ) Total de Raramente; ( ) Total de Frequentemente ( ) Não foi identificado situação de discriminação em decorrência da Orientação Sexual no âmbito intrafamiliar.

CONCEITO	SITUAÇÕES A SEREM IDENTIFICADAS
Violência Patrimonial contra o Idoso ou PCD, no âmbito familiar: Quando qualquer familiar usa de forma inadequada, ou se apodera dos recursos financeiros de idosos ou pessoas com deficiência.	1. A informação sobre a violência foi proveniente: ( ) Da Rede de atendimento; ( ) Da Família; ( ) Do Usuário; ( ) do Técnico que atende a família **2 . Como o Risco se expressa:** 2.1 O Idoso/PCD possui dívidas geradas para pagamento de despesas de filhos/sobrinhos/netos que residem com o mesmo; ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.2 O Idoso/PCD está impedido de administrar seus recursos, apesar de não ser interditado; ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.3 O Idoso/PCD não possui renda em razão de empréstimos realizados para saldar dívidas de familiar; ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.4 O benefício do Idoso/PCD fica sob a responsabilidade de um familiar que faz uso dos recursos em benefício próprio, não suprindo as necessidades do Idoso/PCD; ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.5 Idoso/PCD foi coagido a transferir recursos próprios ou vender bens para filhos/sobrinhos/netos; ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.6 Idoso/PCD coagido a mudar testamento ou títulos de propriedade para deixar a casa ou bens para “novos parentes”; ( ) N; ( ) R; ( ) F 2.7 Idoso/PCD identifica a falta de bens de valor material no domicílio; ( ) N; ( ) R; ( ) F ( ) Total de Nunca; ( ) Total de Raramente; ( ) Total de Frequentemente ( ) Não foi identificado situação de Violência Patrimonial contra Idoso ou PCD no âmbito intrafamiliar

Dados do encaminhamento para PAEFI: **Conforme sua avaliação acima, quais Risco (s) pessoal e social (is) por violação de direitos motivou o encaminhamento:**	
( ) Trabalho infantil ( ) Exploração sexual ( ) Abuso sexual ( ) Violência Física ( ) Violência Psicológica ( ) Abandono	( ) Negligência contra criança / adolescente ( ) Negligência contra PCD ( ) Negligência contra idoso ( ) Discriminação por raça/etnia ( ) Discriminação por orientação sexual ( ) Violência patrimonial contra idoso ou PCD
Assinale as vulnerabilidades sociais associadas (referentes à FAMÍLIA): ( ) Convivência com a extrema pobreza; ( ) Desassistência de serviços essenciais; ( ) Dificuldades financeiras devido ao alto custo da oferta de cuidados; ( ) Impedimento de acesso à inclusão produtiva do cuidador familiar em virtude da necessidade de ofertar cuidados; ( ) Precariedade dos cuidados familiares em virtude do envelhecimento, doença ou ausência dos pais ou responsáveis; ( ) Ausência de cuidados familiares; ( ) Subemprego ou desemprego do cuidador. ( ) Doença crônica do cuidador. Especificar:	
Descrição da situação apresentada e breve histórico acerca dos atendimentos realizados: (informar quais encaminhamentos foram realizados tanto pela família, quanto pela rede de proteção, descrevendo se a violência é intergeracional) **Assinatura e carimbo do técnico responsável:_____** **Caxias do Sul, _____, de_____de 20__**	

Instrumento EM TESTAGEM. Elaborado pelas equipes dos CREAS de Caxias do Sul em 2019/2020.

Apêndice VII
GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA PAEFI

CONSELHO TUTELAR
CAXIAS DO SUL

GUIA DE ENCAMINHAMENTO CREAS/PAEFI

Caxias do Sul, __/__/___.

I- IDENTIFICAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO

Guia Nº:
Procedimento do CT:
Nome da Criança/Adolescente:
Data de Nascimento:
Nome dos Genitores/ Responsáveis legais:
Endereço:
Telefone:
Data do Agendamento: **Hora:**

I - Breve Histórico da situação e dos atendimentos /encaminhamentos já realizados:

II - Descreva o Motivo do Encaminhamento:

III - Risco(s) Pessoal e Social (is) por violação de direitos identificados na situação:
( ) Violência Física
( ) Violência Psicológica
( ) Violência Sexual ( )Abuso Sexual ou ( ) Exploração Sexual
( )Negligência
( ) Situação de Rua
( ) Trabalho Infantil. Qual? _____
( ) Tráfico de Crianças e/ou adolescentes
( ) Discriminação ( ) Orientação Sexual ou ( ) Raça/etnia

IV - Medidas de Proteção Aplicadas pelo CT:

V - Outros Serviços que já atendem o núcleo familiar:

Assinatura e carimbo do Conselheiro Tutelar

Apêndice VIII
ESTRUTURA SUGERIDA PARA RELATÓRIO DE CONTRARREFERÊNCIA
CREAS/PAEFI – CRAS/PAIF

MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS

RELATÓRIO DE CONTRARREFERÊNCIA

DE: CREAS/PAEFI SUL ( ) NORTE ( ) **Para: CRAS/PAIF CRAS:**	**Técnico (a) responsável:**

Nome do RF:
Data de Nascimento:
Filiação:
Endereço:
Telefone:

Composição Familiar:

Nome	**Relação com RF**	**DN**

Motivos que geraram encaminhamento para PAEFI:

I – Órgão ou serviço que realizou o encaminhamento para PAEFI:

II - Risco (s) pessoal e social (is) por violação de direitos que motivou(ram) o encaminhamento:

( ) Trabalho infantil
( ) Exploração sexual
( ) Abuso sexual
( ) Violência Física
( ) Violência Psicológica
( ) Trajetória de rua
( ) Negligência contra criança / adolescente
( ) Negligência contra PCD
( )Negligência contra idoso
( ) Tráfico de pessoas
( ) Discriminação por orientação sexual
( ) Desacolhimento Institucional

Breve histórico acerca do acompanhamento especializado realizado através do PAEFI:

O núcleo familiar acima referido foi acolhido em PAEFI, em ...., após ter sido encaminhado por ....., devido à .....

BREVE RELATO DO ACOMPANHAMENTO EM PAEFI

Considerando que não se apresentam, neste momento, situações de risco pessoal e social por violação de direitos atendidas no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade que demandem continuidade do acompanhamento em PAEFI, este CREAS encaminha a família para o CRAS ..... com a sugetsão de acompanhamento familiar através do PAIF.

As principais atividades realizadas com a família foram:

Programas sociais em que a família já foi inserida:

( ) **PBF** ( ) BPC ( ) PRMF ( ) **PRTE** ( ) Guarda Subsidiada ( ) PETI

Serviços aos quais o indivíduo ou família permanecem vinculados:

Técnico CREAS/PAEFI

Caxias do Sul, de de .

Apêndice IX
TERMO DE CREDENCIAMENTO

MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL A ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA (MSE) DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE (PSC) POR ADOLESCENTES/JOVENS ADULTOS(AS)

A Fundação de Assistência Social (FAS), instituição de caráter fundacional da administração direta do poder executivo municipal, com personalidade jurídica de direito público interno, criada pela lei municipal nº 4.419, de 04 de janeiro de 1996, inscrita no CNPJ 01.404.511/0001-31, neste ato representada pelo(a) seu/sua presidente(a) _____ e o(a) órgão/instituição _____, neste ato representado(a) pelo(a)_____, doravante denominados credenciado(a) decidem firmar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, mediante a observação das cláusulas que seguem:

Cláusula primeira: do fundamento legal:

Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988 – artigos 203 e 227.

Lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e Adolescente (ECA).

Lei federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (Loas).

Lei Federal nº 12.435 de 06 de julho de 2011, que institui legalmente o Sistema Único de Assistência Social (Suas).

Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) nº 119, de 11 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase).

Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 269, de 13 de dezembro de 2006 - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas– NOB-RH/Suas.

Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 109, de 11 de novembro de 2009 - Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (TNSS).

Lei federal nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase).

Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) nº 160, de 18 de novembro de 2013 - Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo.

Lei municipal nº 7.908, de 12 de dezembro de 2014, que aprova o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo de Caxias do Sul.

Cláusula segunda: das unidades da FAS responsáveis pela oferta do Serviço de Proteção Social Especial a Adolescentes em cumprimento de MSE de PSC:

Os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas) são as unidades da FAS responsáveis pela oferta do referido serviço.

Cláusula terceira: do objetivo geral:

Firmar parceria com organizações da sociedade civil (OSC), entidades comunitárias e órgãos/instituições gestoras das políticas públicas de educação, saúde, assistência social, cultura, esporte e lazer, segurança pública, dentre outras, para que se configurem como unidades executoras (UE) para viabilizar o cumprimento de MSE de PSC com base no artigo 117 do ECA (1990) e artigos 13 e 14 do Sinase.

Cláusula quarta: dos(as) usuários(as):

Adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, ou jovens adultos(as) de 18 a 21 anos, em cumprimento de MSE de PSC aplicada pelo Juizado Regional da Infância e Juventude (JIJ) – Comarca de Caxias do Sul.

Cláusula quinta: dos recursos humanos do Creas:

MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O quadro de recursos humanos do Creas responsável pelo acompanhamento social dos(as) adolescentes/jovens adultos(as) em cumprimento de MSE de PSC e suas famílias é composto por: gerente (profissional de nível superior do quadro efetivo da FAS), profissionais de nível superior (assistentes sociais, psicólogos(as), pedagogos(as)), profissionais de nível médio (educadores (as) sociais), agente administrativo(a), profissional responsável pela higienização do serviço, recepcionista e estagiários(as) conforme recomendações da NOB-RH/Suas.

Cláusula sexta: das atribuições dos órgãos/instituições envolvidas com a execução do serviço:

FAS: firmar o presente termo de credenciamento, bem como articular novas unidades executoras para execução das ações.

Dos Creas:

acolher os(as) adolescentes/jovens adultos(as) em cumprimento de MSE de PSC e suas famílias, conforme termo de ajuste de fluxo já pactuado com o JIJ e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) das crianças e adolescentes locais;

elaborar o Plano Individual de Atendimento (PIA) de cada adolescente/jovem adulto(a), com a participação do(a) responsável familiar, que tem o dever de contribuir com o processo ressocializador do(a) adolescente e/ou jovem adulto(a), sob pena de responsabilização administrativa. O PIA é o documento elaborado pela equipe técnica do serviço, pactuado com o(a) adolescente/jovem adulto(a) e sua família, em que estão previstas as metas que estes(as) deverão atingir durante o acompanhamento, bem como as atividades de integração social ou formação profissional indicada, as formas de participação da família no cumprimento da MSE e os encaminhamentos para a rede socioassistencial e intersetorial, em consonância com os artigos 52 e 54 do Sinase;

definir com a família e a partir de avaliação do profissional de referência, a unidade executora (UE) para a qual o(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) será encaminhado;

orientar o(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) para comparecer à UE acompanhado(a) do(a) responsável familiar e munido do relatório de PSC, que registra as determinações judiciais para o cumprimento da MSE, qual seja: carga horária semanal, total de horas a serem cumpridas, bem como o espaço para registro de comparecimentos e avaliação final da UE. O referido relatório servirá como documento oficial para a apuração da efetividade dos adolescentes e/ou jovens adultos(as) no cumprimento da MSE;

monitorar as UE que recebem os(as) adolescentes e/ou jovens adultos(as) por meio de contatos periódicos, bem como assessorar as mesmas nas dificuldades que se apresentarem no decorrer da execução da MSE;

realizar visitas institucionais às UE conforme necessidade;

realizar encontros periódicos com as UE a fim de fortalecer a relação das mesmas com os Creas e com a FAS, no intuito de sanar dúvidas, bem como propiciar a troca de experiências;

realizar o acompanhamento das famílias dos(as) adolescentes e/ou jovens adultos(as) durante o cumprimento da MSE, encaminhando relatórios e informações para o JIJ local, conforme fluxo pactuado;

elaborar relatório de avaliação final com a participação do(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) e responsáveis familiares, encaminhando a mesma ao JIJ local, conforme fluxo pactuado;

Das UE na execução da MSE de PSC:

designar pessoa de referência na UE para o acompanhamento e orientação do(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) no cumprimento da MSE de PSC, bem como na realização de interfaces necessárias com os Creas no intuito de qualificar e sanar dúvidas;

acolher o(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) e seu/sua responsável familiar encaminhado(a) pelos Creas para o cumprimento de MSE de PSC na unidade;

realizar processo de integração do(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) com na unidade, bem como esclarecer acerca do trabalho realizado, a fim de fortalecer o caráter socioeducativo da medida e os seus conhecimentos enquanto

MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

cidadão(ã);

acompanhar a efetividade do cumprimento da MSE de PSC (frequência semanal, carga horária) em conformidade com a determinação judicial, registrando essas informações no relatório de PSC;

comunicar a equipe dos Creas quando da ocorrência de faltas do(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) no cumprimento da MSE de PSC, bem como de outras ocorrências relevantes durante a permanência do(a) mesmo(a) na unidade;

realizar com o(a) adolescente e ou jovem adulto(a) a avaliação final, enquanto parte integrante do relatório de PSC, no último dia de comparecimento na UE, orientando que o(a) mesmo(a) procure o Creas de referência para providências de finalização do processo. O relatório deve ser assinado pelo(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) e pela pessoa de referência na UE e entregue para o(a) adolescente e/ou jovem adulto(a).

Cláusula sétima: das atividades a serem atribuídas aos/às adolescentes e/ou jovens adultos(as):

As tarefas serão atribuídas ao/à adolescente e/ou jovem adulto(a) conforme as aptidões dos(as) mesmos(as) podendo ser cumpridas durante a semana ou nos finais de semana, conforme o funcionamento da unidade executora e disponibilidade do(a) adolescente e/ou jovem adulto(a), de modo a não prejudicar a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho no caso de estarem inseridos(a) em atividades profissionais ou de adolescente/jovem aprendiz (artigo 117 ECA). O acompanhamento das atividades realizadas pelo(a) adolescente e/ou jovem adulto(a) será realizado pela pessoa de referência na unidade, sendo vedadas atividades que ofereçam riscos ou sejam vexatórias.

Cláusula oitava: da vigência: a vigência do presente termo de credenciamento terá início a partir da data de sua assinatura por tempo indeterminado conforme interesse dos órgãos/instituições signatárias.

Cláusula nona: da fiscalização

Os órgãos responsáveis pela fiscalização de todas as ações inerentes ao cumprimento das MSE preconizadas pelo ECA e pelo SINASE são o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Comdica), a Promotoria Especializada da Infância e Juventude do MP/RS) e o Juizado Regional da Infância e Juventude da Comarca de Caxias do Sul.

E, por estarem assim justos e de acordo, as partes firmam o presente termo de credenciamento, em três vias de igual teor e da forma para que surtam os efeitos nele previstos.

_____ _____

Presidente(a) da FAS. Diretora de proteção social especial da FAS.

_____

Representante da unidade executora.

Caxias do Sul, _____ de _____ de_____.

Apêndice X
MODELO DE PRÉ-PROJETO DE OFICINA INTERSETORIAL

MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
PROGRAMA INTERSETORIAL DO SINASE

PRÉ-PROJETO OFICINA INTERSETORIAL

Nome da Oficina: _____ Ano:
Entidade: Secretaria Municipal de COLOCAR
Pessoa de Referência: COLOCAR
Fone de contato: COLOCAR
Tema: COLOCAR

Justificativa: De modo a atender ao disposto no art. 8° da Lei 12594/2012[1], que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), o atendimento socioeducativo deve prever, na execução das medidas socioeducativas (MSE)[2], a transição de um sistema encerrado em si mesmo para um sistema intersetorial articulado, com trabalho coletivo que se fundamenta em ações na cultura e na vida comunitária. Atendendo ao dispositivo legal Nacional citado, o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo de Caxias do Sul (Lei Municipal 7908, de 12 de dezembro de 2014) prevê as referidas ações articuladas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura e capacitação para o trabalho e esporte para os adolescentes atendidos.
Sendo assim, a oficina ora proposta consiste em uma rede organizada de atividades, em parte oferecidas diretamente pela equipe dos CREAS/MSE e em parte através de parceria com as diversas políticas públicas. Em seu processo de formação e de ruptura com a prática do ato infracional, o adolescente necessita de referências que apontem para o bem coletivo, a humanização do indivíduo e o acesso a direitos, permitindo um desenvolvimento psíquico saudável, a conquista da autonomia e o exercício da cidadania.

Justificativa para a oficina:
Colocar a importância e as contribuições de sua Secretaria nesse processo.

Objetivos da MSE:
Conforme o Art. 1°, § 2° da Lei do SINASE, entendem-se por medidas socioeducativas aquelas previstas no Art. 112 do ECA[2], as quais têm por objetivos:
I - a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando sua reparação;
II - a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu plano individual de atendimento; e
III - a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei.
De modo amplo, a MSE objetiva criar condições para que o adolescente construa um percurso de desenvolvimento pessoal e coletivo saudáveis, compreendendo o atendimento socioeducativo para além do atendimento a riscos e vulnerabilidades e ordenando a ação e gestão dos serviços a partir do estabelecimento de um Projeto Político Pedagógico que atente para as condições de formação da juventude.

Objetivos da Oficina:
Descrever os objetivos que julgar pertinentes para sua oficina.

1 Art. 8° Lei do SINASE: "Os Planos Estaduais e Municipais de Atendimento Socioeducativo deverão, obrigatoriamente, prever ações articuladas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esporte, para os adolescentes atendidos, em conformidade com os princípios elencados na Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)".

2 Art. 112 do ECA. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:I – advertência; II - obrigação de reparar o dano; III - prestação de serviços à comunidade; IV - liberdade assistida; V - inserção em regime de semi-liberdade; VI - internação em estabelecimento educacional.

Descrição da Oficina:
Descrever brevemente a temática e a operacionalização.

Público Alvo:
Adolescentes em MSE – PSC e/ou LA

Local de Realização: COLOCAR

Vagas: Máximo vinte (10 para cada CREAS)

Periodicidade: COLOCAR

Duração da Oficina: COLOCAR

Apêndice XI
CONCEITOS ADOTADOS PELO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL PARA CLASSIFICAR OS RISCOS PESSOAIS E SOCIAIS POR VIOLAÇÃO DE DIREITOS ATENDIDOS ATRAVÉS DO SPEPCD-I

Estes conceitos foram construídos e discutidos ao longo de três jornadas promovidas pela FAS para a rede de média complexidade referenciada aos CREAS entre os meses de junho e agosto de 2017, nos dias 23/06/2017 (I Jornada), 28/07/2017 (II Jornada) e 25/08/2017 (III Jornada). O produto final foi sistematizado por Franciele Fernandes e Maria Virgínia de Carvalho Pereira e apresentado às redes socioassistencial, intersetorial e comunidade em Seminário específico em outubro de 2017.

Exploração da imagem: Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações texto, áudio ou imagens depreciativas, injuriosas ou que estimulem o preconceito à pessoa do Idoso ou PCD. Considera-se ainda situação de risco pessoal e social a exposição por parte dos genitores, responsáveis legais e/ou cuidadores, do PCD ou Idoso para fins de obter vantagem pessoal, prejudicando a autonomia e agravando o grau de dependência do sujeito.

Isolamento: Diz respeito à ausência de relacionamentos regulares e cotidianos, bem como à redução da capacidade ou oportunidade de comunicar-se. Situações de adoecimento grave ou de longos tratamentos, sequelas de acidentes, deficiências que conferem às pessoas uma estética muito diferente, envelhecimento com restrições de deslocamento e outras situações dessa natureza tendem a dificultar a convivência entre as pessoas, tanto no âmbito familiar quanto no comunitário e a impedem de sair de casa. Assim, a partir do isolamento, outras vulnerabilidades são geradas, como a sensação de não ser reconhecido como importante para as pessoas. Viver essa situação torna a pessoa mais insegura e vulnerável, entretanto para a caracterização de risco pessoal e social é necessário que o isolamento prejudique a autonomia e agrave a situação de dependência. Vale destacar que, apesar de haver especificidades que demandam avaliação pela equipe técnica, o isolamento geográfico/territorial de comunidades não caracteriza, por si só, uma situação de risco.

Confinamento: Ação de prender, de cercar. Estado ou condição do que ou de quem se encontra preso, cercado e impossibilitado de sair. Uso Restrito. Clausura; Ação ou efeito de confinar, cercar, limitar, restringir. Podemos relacionar este conceito ao Cárcere Privado. Atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família:

Atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família: Atitudes inadequadas, associadas a concepções discriminatórias e preconceituosas, que segregam, excluem, menosprezam, coíbem, tratam de forma injusta e desigual agravando a dependência da pessoa com deficiência ou idosa, o que impede ou impossibilita o reconhecimento, o desfrute ou 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.

Desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa: atitudes que desprezam aptidões e habilidades da PCD ou idosa, não reconhecendo que a mesma seja capaz de realizar certas atividades por conta própria e agravando a dependência.

Alto grau de estresse do cuidador: o alto grau de estresse do cuidador está relacionado com as dificuldades e a situação de sofrimento deste, que impactam diretamente na pessoa que depende de cuidados no atendimento básico de suas necessidades, considerando os fatores estressores listados abaixo:
1) Ambiente / estrutura/ barreiras físicas;
2) Personalidade do cuidador;
3) Sobrecarga de atividades;
4) Perda do convívio familiar e social;

5) Dificuldades financeiras (saída do mercado formal ou informal de trabalho);
6) Déficit do auto cuidado do cuidador;
7) Mudança de papéis sociais e familiares;
8)Tempo de permanência diária ou continuada como cuidador;
9) Falta de preparo para prestar os cuidados adequados;
10) Vínculo afetivo;
11) Perfil da pessoa que recebe cuidados.

Falta de cuidados adequados por parte do cuidador: considera-se quando o cuidador não atende as necessidades básicas da PCD ou idosa (vestir, alimentar, locomover, realizar a higiene), agravando sua dependência.

Apêndice XII
SOBRE O CONCEITO DE DEPENDÊNCIA NA ASSISTÊNCIA SOCIAL[3]

A situação de dependência é uma das resultantes da integração entre PCD/idosas, o meio onde vivem e as barreiras existentes (barreiras naturais ou impostas pelo homem, arquitetônicas, atitudinais, de comunicação, transporte dentre outras). A situação de dependência é, portanto um conceito relacional e considerado um fenômeno multidimensional que varia de acordo com a deficiência (física, intelectual, auditiva, visual e múltipla); a associação desta a outros quadros, como síndromes, lesões ou doenças; a idade e sexo; as condições sociais e o entorno onde vive a pessoa, dentre outros fatores. Viver na extrema pobreza, em isolamento social, vítima de negligência, abandono e maus-tratos, dentre outras situações, são consideradas impeditivas da autonomia e, portanto, agravantes da situação de dependência. As necessidades e, consequentemente 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, 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. O perfil das demandas; os tipos de necessidades; os apoios requeridos; a frequência em horas, dias ou semanas em que se manifestam estas necessidades; as áreas requeridas e, se o apoio requerido se refere à presença de outra pessoa, como cuidadores/atendentes pessoais e/ou ajudas técnicas, são indicadores que determinam o nível de dependência. Quanto maior a necessidade de apoio de terceiros para a realização de atividades essenciais da vida, maior o nível de dependência.

3 Este conceito foi retomado e discutido em 23/06/2017 (I Jornada da rede de PSE-MC). O que segue é a sistematização das discussões realizadas na ocasião.

ANEXO XIII
AVALIAÇÃO DE RISCO

ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO DE SITUAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL POR VIOLAÇÃO DE DIREITOS[1]

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME DO USUÁRIO:
IDADE:
NOME DO RESPONSÁVEL FAMILIAR (RF):
IDADE:
PARENTESCO RF E USUÁRIO:
ENDEREÇO:
FONES PARA CONTATO:
CREAS DE REFERÊNCIA

1 A presente entrevista deve ser preenchida por serviços que pretendem encaminhar situações para o SPSE-PCD-I a fim de avaliar a pertinência do encaminhamento e deve ser enviada para o Creas de referência da família junto com o formulário de encaminhamento. A presente entrevista foi sistematizada por Ana Maria Franchi Pincolini, a partir dos conceitos de riscos pessoais e sociais por violações de direitos construídos pela rede de PSE de média complexidade de Caxias do Sul. Os conceitos foram construídos e discutidos ao longo de três Jornadas para consenso conceitual promovidas pela FAS para a rede de média complexidade referenciada aos Creas entre os meses de junho e agosto de 2017, nos dias 23/06/2017 (I Jornada), 28/07/2017 (II Jornada) e 25/08/2017 (III Jornada). O produto final foi apresentado às redes socioassistencial, intersetorial e comunidade em seminário específico, em outubro de 2017, e sistematizado por Franciele Fernandes e Maria Virgínia de Carvalho Pereira. O presente instrumento resulta da compilação dos conceitos produzidos e sua conversão em questões específicas. Sugestão de aplicação: aplicar o instrumento com o(a) familiar e PcD ou idosa e finalizar/interpretar em reunião de equipe técnica, caso necessário.

II. ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL

Deve ser aplicada à família ou, no caso de famílias que já sejam conhecidas da equipe técnica, deve ser preenchida em reunião de discussão de caso. O objetivo é avaliar a presença dos riscos pessoais e sociais por violação de direitos especificamente atendidos através do SPEPCD-I (Serviço de Proteção Especial a Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias).

CONCEITO	QUESTÕES A SEREM RESPONDIDAS
Exploração da imagem: *"Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações texto, áudio ou imagens depreciativas, injuriosas ou que estimulem o preconceito à pessoa do Idoso ou PCD. Considera-se ainda situação de risco pessoal e social a exposição, por parte dos genitores, responsáveis legais e/ou cuidadores, do PCD ou Idoso para fins de obter vantagem pessoal, prejudicando a autonomia e agravando a dependência do sujeito".*	1. Ocorreu, através de qualquer meio de comunicação ou de divulgação, a **exibição ou veiculação** de informações pessoais, textos, áudios ou imagens da PCD/Idosa por parte de familiares ou cuidadores? ( ) Sim ( ) Não Essa informação veio da rede ( ) Essa informação veio da família ( ) Essa informação veio da PCD/ Idosa ( ) 2. Tal veiculação foi **depreciativa, injuriosa** ou teve a finalidade de **gerar vantagens pessoais a terceiros**? ( ) Sim ( ) Não Essa informação veio da rede ( ) Essa informação veio da família ( ) Essa informação veio da PCD/ Idosa ( )
Existe exploração da imagem se a resposta foi "sim" a ambas as questões (1 e 2).	
Isolamento: *"Ausência de relacionamentos regulares e cotidianos, bem como redução da capacidade ou oportunidade de comunicar-se. Situações de adoecimento grave ou de longos tratamentos, sequelas de acidentes, deficiências que conferem às pessoas uma estética muito diferente, envelhecimento com restrições de deslocamento e outras situações dessa natureza tendem a dificultar a convivência entre as pessoas, tanto no âmbito familiar quanto no comunitário, e a impedem de sair de casa. Assim, a partir do isolamento, outras vulnerabilidades são geradas, como a sensação de não ser reconhecido como importante para as pessoas. Viver essa situação torna a pessoa mais insegura e vulnerável. Entretanto, para a caracterização de risco pessoal e social, é necessário que o isolamento prejudique a autonomia e agrave a situação de dependência. Vale destacar que, apesar de haver especificidades que demandam avaliação pela equipe técnica, o isolamento geográfico/territorial de comunidades não caracteriza, por si só, uma situação de risco".*	3. A PCD/Idosa possui relacionamentos **regulares e cotidianos** com familiares? ( ) Sim ( ) Não Com quem? 4. A PCD/Idosa possui relacionamentos **regulares** com outras pessoas, que não sejam familiares? ( ) Sim ( ) Não Com quem? 5. A PCD/ Idosa possui relacionamentos **esporádicos** com outras pessoas, que não sejam familiares? ( ) Sim ( ) Não Com quem? 6. Quando sai de casa, é dada a oportunidade da PCD/ Idosa se comunicar por si mesma? ( ) Sim ( ) Não 7. Há dificuldades de comunicação da PCD/ Idosa? ( ) Sim ( ) Não Quais? 8. A deficiência/dependência afeta diretamente a capacidade de comunicação? ( ) Sim ( ) Não 9. A capacidade de comunicação está reduzida como consequência de isolamento social promovido pela família? ( ) Sim ( ) Não 10. A capacidade de comunicação está reduzida como consequência de recusa da PCD/ Idosa em interagir/sair de casa? ( ) Sim ( ) Não
É identificado isolamento social se houver, no mínimo: Uma resposta "Não" em 3 ou 4, ou Uma resposta "Não" em 5 ou 6, ou Uma resposta "sim" em 7,8,9 ou 10.	

Confinamento: "*Ação de prender, de cercar. Estado ou condição do que ou de quem se encontra preso, cercado e impossibilitado de sair. Uso Restrito. Clausura; Ação ou efeito de confinar, cercar, limitar, restringir. Pode-se relacionar este conceito ao Cárcere Privado".*	11. Há relatos da rede de atendimento, da PCD/ Idosa ou de familiares, de que, em algum momento, a PCD/ Idosa tenha ficado presa ou fechada dentro de casa, impedida de sair? ( ) Sim ( ) Não Quando isso ocorreu e por quê? 12. Há relatos da rede de atendimento, da PCD/ Idosa ou de familiares que a PCD/ Idosa, atualmente, fique presa ou fechada dentro de casa, impedida de sair? ( ) Sim ( ) Não Com qual frequência isso ocorre? Por quê? 13. Há relatos da rede de atendimento, da PCD/ Idosa ou de familiares de que a PCD/ Idosa, em algum momento, tenha sido amarrada ou imobilizada em casa? ( ) Sim ( ) Não Quando isso ocorreu e por quê? 14. Há relatos da rede de atendimento, da PCD Idosa ou de familiares de que a PCD/ Idosa, atualmente, seja amarrada ou imobilizada em casa? ( ) Sim ( ) Não Com qual frequência isso ocorre? Por quê?
É identificado confinamento se houver, pelo menos, uma resposta "sim" em, pelo menos, uma das questões (11, 12, 13 ou 14). As respostas qualitativas (quando ocorre, por que) serão utilizadas para planejamento da intervenção.	
Atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família: *"Atitudes inadequadas, associadas a concepções discriminatórias e preconceituosas, que segregam, excluem, menosprezam, coíbem, tratam de forma injusta e desigual, agravando a dependência da PCD ou idosa, o que impede ou impossibilita o reconhecimento, o desfrute ou 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".*	15. Há relatos da rede de atendimento, da PCD/ Idosa ou de familiares de que a PCD/ Idosa sofra alguma forma de preconceito ou discriminação por parte de familiares? ( ) Sim ( ) Não Descreva o preconceito ou atitude:
É identificado o risco "atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família" se a resposta à questão 15 for "Sim".	
Desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa: *"Diz respeito às atitudes que desprezam as aptidões e habilidades da PCD ou idosa, não reconhecendo que a mesma seja capaz de realizar certas atividades por conta própria e agravando a dependência".*	16. Há relatos da rede de atendimento ou da PCD/ Idosa de que os familiares "façam tudo por ela" (exageradamente) e não a considerem capaz de realizar determinadas tarefas, mesmo aquelas compatíveis com a deficiência/limitação? ( ) Sim ( ) Não Descreva a situação: 17. Em algum momento, o familiar ou cuidador demonstrou atitudes de superproteção ou impediu a PCD/ Idosa de fazer alguma atividade que ela consegue realizar? ( ) Sim ( ) Não Descreva a situação: 18. Na fala do responsável familiar ou do cuidador foram observados sinais de superproteção? ( ) Sim ( ) Não Descreva os sinais: 19. A PCD/ Idosa foi impedida de realizar algo que desejava ou ao qual tem direito (como ir à escola) em algum momento em função da família interpretar que não conseguiria ou não seria capaz? ( ) Sim ( ) Não O quê? Isso ainda ocorre?
É identificado o risco "desvalorização das potencialidades/capacidades da pessoa" se houver resposta "sim" em, pelo menos, uma das questões (16, 17, 18 ou 19). As respostas qualitativas (descrição da situação, sinais observados) serão utilizadas para planejamento da intervenção.	
Alto grau de estresse do cuidador: "*O alto grau de estresse do cuidador está relacionado com as dificuldades e a situação de sofrimento deste, que impactam diretamente na pessoa que depende de cuidados no atendimento básico de suas necessidades, considerando os fatores estressores listados abaixo:* *Ambiente / estrutura/ barreiras físicas;Personalidade do cuidador;Sobrecarga de atividades;Perda do convívio familiar e social;Dificuldades financeiras (saída do mercado formal ou*	20. Quem é o cuidador? 21.Qual sua relação com a pessoa cuidada? 22. O cuidador relata dificuldades em aceitar a condição da PCD/ Idosa (não fez o processo de luto, no caso de deficiências adquiridas ou mesmo congênitas, tem dificuldades em lidar com a situação): ( ) Sim ( ) Não Que dificuldades ele relata? 23. O cuidador relata espontaneamente situações de sofrimento (humor deprimido, falta de interesse por outras atividades, ansiedade, medo, raiva de si mesmo ou da PCD/ Idosa, dificuldades de dormir, hipervigilância) em função da sobrecarga de cuidados? ( ) Sim ( ) Não Que dificuldades ele relata? 24. O cuidador relata que "não consegue desligar" ou que não tem tido tempo ou desejo de cuidar de si

informal de trabalho);Déficit do auto cuidado do cuidador;Mudança de papéis sociais e familiares;Tempo de permanência diária ou continuada como cuidador; Falta de preparo para prestar os cuidados adequados;Vínculo afetivo;Perfil da pessoa que recebe cuidados". Assim:"*O alto grau de estresse do cuidador está relacionado com as dificuldades e a situação de sofrimento deste, que impactam diretamente na pessoa que depende de cuidados no atendimento básico de suas necessidades, considerando os fatores estressores descritos acima".*	mesmo? ( ) Sim ( ) Não 25. O cuidador exerce apenas tarefas relacionadas ao cuidado (não tem atividadesexternas, trabalho formal e nem outras atividades além de prestar cuidados). Sua única tarefa é prestar cuidados. ( ) Sim ( ) Não 26. Faltam tecnologias assistivas ou estrutura física acessível na moradia? ( ) Sim ( ) Não Quais? Como isso impacta no cuidado? Que mudanças seriam necessárias para o ambiente favorecer o cuidado adequado? 27. A PCD/ Idosa é a única pessoa com quem o cuidador convive? (Situações em que o cuidador não tem convívio social regular com outras pessoas além da PCD/ Idosa) ( ) Sim ( ) Não 28. O cuidador convive, na maior parte do dia, com a PCD/ Idosa e, à noite ou finais de semana, convive com os demais familiares. ( ) Sim ( ) Não 29. O cuidador precisou se afastar do mercado de trabalho formal ou informal para prestar os cuidados? ( ) Sim ( ) Não Em caso positivo, qual era sua função/ocupação anterior? Sente falta dela? Como isso impactou em sua identidade? 30. O cuidador refere espontaneamente dificuldades financeiras, que ocorrem em função de ter abandonado a profissão que exercia anteriormente? ( ) Sim ( ) Não 31. O cuidador é o único a prover a sobrevivência material da PCD/ Idosa? (casos em que nenhum outro familiar auxilia financeiramente e o cuidador provê suas necessidades e das da PCD/ Idosa unicamente com seus rendimentos e/ou o BPC) ( ) Sim ( ) Não 32. O cuidador refere problemas de saúde física, mental ou emocionais e identifica a relação desses problemas com a prestação de cuidados? ( ) Sim ( ) Não (Anotar se o cuidador faz algum tipo de acompanhamento de saúde (clínico, medicamentoso ou psicoterapêutico): 33. Houve mudança de papel familiar do cuidador em relação à PCD/ Idosa (casos em que a esposa torna-se cuidadora do marido, ou os filhos cuidadores dos pais)? ( ) Sim ( ) Não Qual mudança de papéis? 34. É o único cuidador? ( ) Sim ( ) Não Anotar, para fins de planejamento da intervenção se o cuidador: Reside com a PCD/ Idosa: Desde quando realiza o cuidado: Tempo destinado para a realização do cuidado, em horas semanais: 35. Marcar "sim" se o cuidador relata que frequentemente sente que não tem os conhecimentos e as condições adequadas para realizar os cuidados à PCD/ Idosa ou se a rede de atendimento mencionou, em algum momento, falta de preparo do cuidador: ( ) Sim ( ) Não 36. O cuidador refere que teve **poucas orientações** sobre as condições de saúde e os cuidados necessários e sente-se inseguro na prestação dos cuidados (com medo de fazer algo errado, que prejudique a PCD/ Idosa)? ( ) Sim ( ) Não 37. Quanto aos aspectos comportamentais, emocionais e culturais apresentados pela PCD/ Idosa, ela é uma pessoa difícil de lidar, na opinião do cuidador? ( ) Sim ( ) Não 38. A PCD/ Idosa apresenta, ocasionalmente ou frequentemente, comportamentos agressivos em relação ao cuidador? ( ) Sim ( ) Não Quais? 39. Há conflitos nas situações cotidianas com a PCD/ Idosa?(situações em que frequentemente a PCD/ Idosa não consegue estabelecer acordos com o cuidador) ( ) Sim ( ) Não
É identificado o risco "alto grau de estresse do cuidador" se houver, pelo menos, três respostas "sim" nas questões de 22 a 39.	
Falta de cuidados adequados por parte do cuidador	40. O cuidador tem dificuldades de atender adequadamente as necessidades básicas da PCD/ Idosa, tais

"Considera-se falta de cuidados adequados por parte do cuidador quando este não atende as necessidades básicas da pessoa com deficiência ou idosa (vestir, alimentar, locomover, realizar a higiene), agravando sua dependência".	como vestir, alimentar, locomover e realizar a higiene, conforme relatos da rede, da PCD/ Idosa, ou do próprio cuidador: ( ) Sim ( ) Não Anotar em qual área há um déficit de cuidados:

É identificado o risco "falta de cuidados adequados por parte do cuidador" se houver respostas "sim" na questão 40.

Assinale os riscos pessoais e sociais por violação de direitos específicos do SPEPCD-I identificados nesta entrevista:

( ) Exploração da imagem
( ) Isolamento social
( ) Confinamento
( ) Atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família
( ) Desvalorização das potencialidades/capacidades da pessoa
( ) Alto grau de estresse do cuidador
( ) Falta de cuidados adequados por parte do cuidador

Assinale, em caso de "Outras situações que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia" (corresponde aos demais riscos pessoais e sociais por violação de direitos tipicamente acompanhados em Média Complexidade):

( ) Violência física
( ) Violência psicológica
( ) Violência sexual. Especificar: ( ) Abuso sexual ( ) Exploração sexual comercial
( ) Abuso financeiro
( ) Violência verbal (conforme Lei Maria da Penha)
( ) Trabalho infantil
( ) Ato infracional
( ) Situação de rua
( ) Negligência
( ) Autonegligência
( ) Abandono

Assinale as vulnerabilidades sociais associadas (referentes à FAMÍLIA da PCD ou idosa):

( ) Convivência com a extrema pobreza.
( ) Desassistência de serviços essenciais.
( ) Dificuldades financeiras devido ao alto custo da oferta de cuidados;
( ) Impedimento de acesso à inclusão produtiva do cuidador familiar em virtude da necessidade de ofertar cuidados.
( ) Precariedade dos cuidados familiares em virtude do envelhecimento, doença ou ausência dos pais ou responsáveis.
( ) Ausência de cuidados familiares.
( ) Doença crônica do cuidador. Especificar:
( ) Subemprego ou desemprego do cuidador.

Observações complementares:

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA AVALIAÇÃO DE RISCO (Assinaturas e carimbos):

Data da conclusão da avaliação: __/_____/ _____

Apêndice XIII
FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO SPSE-PCD-I
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PCD, IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS

(LOGO DO ÓRGÃO ENCAMINHADOR ou UNIDADE)
FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PCD, IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS

Para: ( ) CREAS NORTE ( ) CREAS SUL **Caxias do Sul, __/__/___**

I- IDENTIFICAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO

De (órgão ou unidade):
Técnico Responsável:

Para:
( ) Serviço de Proteção Especial a Pessoas com deficiência, idosas e suas famílias – SPEPCD-I

NOME DO (S) RESPONSÁVEL (IS) FAMILIAR (ES):

NOME DO USUÁRIO QUE GEROU O ENCAMINHAMENTO E DATA DE NASCIMENTO:

SEGMENTO:
( ) Criança/adolescente PCD ( ) Adulto PCD ( ) Idoso PCD
( ) Idoso

ENDEREÇO E TELEFONES PARA CONTATO:

II- MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO PARA REDE PSE-MC REFERENCIADA
(SPEPCD-I modalidades CENTRO DIA, DOMICILIADA E UNIDADE REFERENCIADA)

Situação de risco (s) pessoal e social (is) por violação de direitos identificada:
( ) Violência intrafamiliar física, psicológica ou sexual;
( ) Negligência;
( ) Abuso financeiro/violência patrimonial;
( ) Exploração da imagem;
( ) Isolamento;
( ) Confinamento;
( ) Atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família;
( ) Falta de cuidados adequados por parte do cuidador;
( ) Alto grau de estresse do cuidador;
( ) Desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa idosa ou PCD;
( ) Outras situações que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.
Especificar quais:

Situação de dependência de cuidados da PCD ou Idosa:
( ) Idoso ou PCD acamada, demandando acompanhamento domiciliar
( ) Idoso ou PCD em situação de dependência, demandando acompanhamento em Centro Dia
( ) Idoso ou PCD relativamente independente, demandando acompanhamento em Unidade Referenciada (UR)

Breve histórico da situação e dos atendimentos/encaminhamentos já realizados:

Intervenções já realizadas pelo órgão encaminhador:

Outros Serviços que atendem a família ou seus membros:

Assinatura e carimbo do Técnico que encaminhou

Apêndice XV

DIFERENÇA CONCEITUAL DE HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DAS PcD NO ÂMBITO DA SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

	Na Saúde (SUS)	Na Assistência Social (SUAS)
Fontes de pesquisa	Relatório mundial sobre deficiencia da OMS Site do Ministério da Saúde Disponlvel em: https://www.saude.gov.br/saude-de-az/saude-da-pessoa-com-deficiencia/#reabilitacao	Resolução Cnas n° 34/2011 (define a habilitação e reabilitação da PcD e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social).
Conceito de habilitação e reabilitação.	"Conjunto de medidas que ajudam PcD ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente" (OMS). Algumas vezes, faz-se a distinção entre habilitação (que visa ajudar os que possuem deficiências congênitas ou adquiridas na primeira infância a desenvolverem máxima funcionalidade) e reabilitação, em que aqueles que tiveram perdas funcionais são auxiliados a retomar a funcionalidade ou parte dela.	E definida como "inclusão à vida comunitária". Inclusão à vida comunitária: processo que envolve um conjunto articulado de ações de diversas políticas no enfrentamento das barreiras implicadas pela deficiência e pelo meio, cabendo à assistência social ofertas próprias para promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e a participação plena e efetiva na sociedade.
Objetivo geral da reabilitação	Na saúde: Contribuir para que a pessoa atinja e mantenha a funcionalidade ideal para interação com o meio ambiente (OMS, p.99)	Na assistência social: Inclusão da PcD na vida comunitária.
Níveis de Complexidade	No conceito adotado na saúde, pode permear atenção primária, secundária e terciária.	No conceito adotado na assistência social, pode permear proteção básica e especial.
Resultados esperados	Prevenção da perda funcional, redução do ritmo da perda funcional, melhora ou recuperação da função, compensação da função perdida e manutenção da função atual. As atividades devem focar, dentre outras, as funções e estruturas corporais, participação, fatores ambientais e pessoais, comunicação, orientação e mobilidade, autocuidados da vida diária e qualidade de vida.	Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, autonomia, independência, acesso aos direitos e participação plena e efetiva na sociedade.

FAS
Fundação de Assistência Social Caxias do Sul

MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

SUAS
Sistema Único de Assistência Social