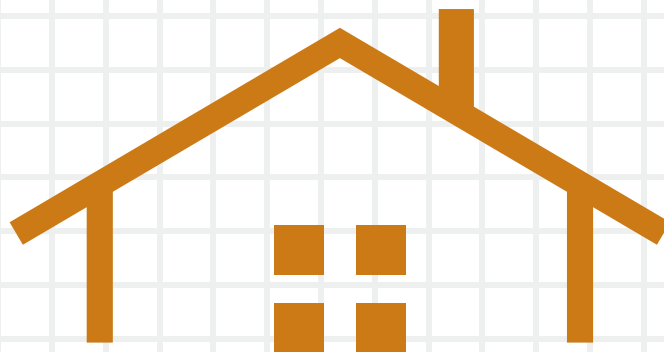


Orientações sobre o Serviço
de Acolhimento Institucional
para Jovens e Adultos com
Deficiência em



Residências Inclusivas

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Brasília-DF
Novembro de 2014



Orientações para gestores,
profissionais, residentes e
familiares sobre o Serviço de
Acolhimento Institucional para
Jovens e Adultos com Deficiência
em Residências Inclusivas

Perguntas e Respostas

1ª Edição

MDS

Presidente da República Federativa do Brasil | Dilma Roussef

Vice-Presidente da República Federativa do Brasil | Michel Temer

Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome | Tereza Campello

Secretário Executivo Adjunto | Marcelo Cardona

Secretária Nacional de Assistência Social | Ieda Castro

Diretor de Gestão do Sistema Único de Assistência Social | José Cruz

Diretora de Proteção Social Básica | Lea Lucia Cecilio Braga

Diretora de Proteção Social Especial | Telma Maranhão Gomes

Diretora de Benefícios Assistenciais | Maria José de Freitas

Diretora da Rede Socioassistencial Privada do SUAS | Bárbara Pincowsca Cardoso Campos

Diretor Executivo do Fundo Nacional de Assistência Social | Dulcelena Alves Vaz Martins

ELABORAÇÃO/COORDENAÇÃO

Mariana Machado Neris – Coordenadora Geral de Serviços de Acolhimento

Niusarete Margarida de Lima – Coordenadora de Serviços de Acolhimento

COLABORAÇÃO TÉCNICA:

Ana Angelica Campelo de Albuquerque e Melo

Ana Luísa Coelho Moreira

Ana Rita de Paula - Consultora

Everton Luis Pereira - Consultor

Bárbara Pereira dos Cravos

Fernando Vicente Alves Belarmino de Macedo

Milton Cordova

Paloma Moraes Correia

Raquel Carvalho Pinheiro

APOIO TÉCNICO:

Dulce Ribeiro Canotilho

Liliane Guterrez

Vera Lucia Campelo da Silva

Ficha Técnica

1a. Edição

Brasília/2016


O conteúdo desta publicação pode ser encontrado em formato acessível no portal do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
HYPERLINK "<http://www.mds.gov.br/>" www.mds.gov.br

Introdução

O êxito na organização de um serviço depende da qualidade de uma cultura de pensamento e ação, ao nível institucional e pessoal, traduzida na concepção e concretização de boas praticas, em todos os níveis de gestão.

É importante ressaltar a responsabilidade conjunta entre os entes federados no sentido de impulsionar a equiparação de oportunidades, por meio de políticas públicas que preparem equipamentos utilizáveis por **TODAS AS PESSOAS**, além de disponibilizar os meios necessários para que os direitos sejam efetivos, respeitando-se as especificidades das pessoas com deficiência e garantir a efetividade da liberdade de escolha de movimentação ou de moradia.


Ao longo da história, a insuficiência de alternativas de proteção social a pessoas com deficiência, em situação de dependência, abandono, ou com vínculos familiares rompidos, muitas vezes levavam ao acolhimento em unidades totais, sem perspectivas de fortalecimento da convivência familiar e com a própria comunidade de origem. As práticas segregacionistas impostas às pessoas com deficiência institucionalizadas durante a maior parte de suas vidas limitaram a sua participação e inserção comunitária, caracterizando violação de direitos humanos. Os avanços da Política Nacional de Assistência Social como direitos de todas as pessoas que dela necessitam buscaram universalizar a cobertura e o acesso aos direitos Socioassistenciais, com garantia de respeito e dignidade do cidadão(ã) no território.



O reconhecimento das seguranças de acolhida, de convívio familiar, comunitário e social, e de desenvolvimento de autonomia, individual, familiar e social, alicerçadas pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS, qualificou a estruturação do Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência. A preocupação pelo respeito, promoção e defesa dos direitos das pessoas com deficiência, na organização dos serviços socioassistenciais propostos no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite, dentre eles as Residências Inclusivas, é base fundamental para o bem-estar e qualidade de vida dessas pessoas.

As boas práticas, baseadas em novos paradigmas e patamares de qualidade da oferta do serviço, devem ser continuamente assumidas, refletidas e avaliadas, em ambiente de transparência, de confiança, não perdendo de vista o respeito e o cuidado para com a realização pessoal e profissional de todos os dirigentes e colaboradores empenhados no dever de prestar o serviço adequado às pessoas com deficiência e às suas famílias.

Assim, a fim de subsidiar gestores e profissionais do serviço nos diferentes estágios do processo de reordenamento das ofertas, bem como com o objetivo de prestar a orientação aos residentes e familiares sobre as dimensões do Serviço de Acolhimento em Residências Inclusivas, a Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome desenvolveu este documento, contendo as principais perguntas e respostas sobre o tema. Sabe-se, contudo, que outras dúvidas poderão surgir e o documento vir a ser alterado e ampliado, o que não invalida a sua importância e validade na organização das ofertas em todo o Brasil.



1. Como surgiu essa proposta atual de implantação de Residências Inclusivas?

Cabe resgatar que o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS contemplou na Resolução nº 109/2009, que dispõe sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, a previsão do atendimento de jovens e adultos com deficiência em Residência Inclusiva, no rol dos Serviços de Acolhimento Institucional. E essa foi uma das metas previstas no Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite – Eixo Inclusão, lançado pela Presidenta da República Dilma Rousseff, em 17 de novembro de 2011 por meio do Decreto no. 7.612. A proposta de implantação de Residências Inclusivas se respalda em compromissos assumidos pelo Brasil, junto a Organização das Nações Unidas-ONU, ao ratificar, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 e Decreto no. 6.949, de 25 de agosto de 2009, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que contém recomendações específicas para acolhimento de pessoas com deficiência. Com base nessas referências, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS construiu orientações técnicas, baseadas em consultorias especializadas e em diversos encontros nacionais e locais para o seu aprimoramento.

2. Quantas são as pessoas com deficiência existentes no Brasil?

Segundo o Censo Demográfico 2010, do IBGE, 45,6 milhões de brasileiros ou 23,9% da população total, têm algum tipo de deficiência - visual, auditiva, física ou intelectual; 25,8 milhões (26,5%) são mulheres, 19,8 milhões (21,2%) são homens. Do total, 38,4 milhões de

pessoas vivem em áreas urbanas e 7,1 milhões em áreas rurais.

Resumindo:	
Deficiência Visual	35.7 milhões
Deficiência Auditiva	9.7 milhões
Deficiência Motora	13.2 milhões
Deficiência Mental/Intelectual	2.6 milhões

Destas pessoas, que correspondem a aproximadamente $\frac{1}{4}$ da população total do país, 6,7% tem alguma deficiência severa e apresentam algum grau de dependência, dentro dos tipos de deficiência acima.

3. Qual o conceito de pessoa com deficiência utilizado para efeito deste serviço?

O conceito de “Pessoa com Deficiência” está em evolução. Construído historicamente, vem rompendo com a ótica cujo foco estava nas supostas “limitações” da pessoa com deficiência, e traz para os momentos atuais a reflexão sobre as diversas barreiras (físicas, arquitetônicas, atitudinais, de comunicação, etc) impostas pela coletividade e que impedem o pleno desenvolvimento de todos os seus cidadãos.

O conceito de pessoa com deficiência tem como base a definição da Classificação Interna-

cional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF/OMS/2001, que contempla: condição de saúde, deficiência, limitação da atividade e restrição da participação social; e concebe, ainda, a interação da pessoa com deficiência e barreiras existentes como geradoras de situação de dependência.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ratificada pelo Brasil em 2008, com equivalência constitucional, por meio do Decreto Legislativo nº 186/08 e Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 apresenta o conceito:

“São consideradas pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais em interação com diversas barreiras podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.

4. A pessoa com autismo é considerada uma pessoa com deficiência?

Sim. A partir da edição da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autista. Em seu § 2º, a referida lei inclui o autismo no rol das deficiência para todos os efeitos legais. Portanto, devem usufruir de todos os direitos que as demais pessoas com deficiência. A referida Lei foi regulamentada pelo Decreto no. 8.368, de 02 de dezembro de 2014.

5. Pode-se dizer que todas as pessoas com deficiência são dependentes?

Nem todas as pessoas com deficiência são dependentes. O conceito de dependência está relacionado à perda da capacidade funcional associada à demanda por cuidados de longa duração. A dependência pode ser incapacitante ou não, bem como gradual, definitiva ou reversível.

A situação de dependência pode afetar as capacidades das pessoas com deficiência que, em interação com as barreiras, limitam a realização das atividades e restringem a participação social.

6. Que estratégias de cuidados devem ser desenvolvidas para potencializar a capacidade de pessoas com deficiência em situação de dependência?

Para se assegurar maior grau de autonomia das pessoas com deficiência em situação de dependência, devem ser desenvolvidas estratégias de cuidados que potencializam o exercício das atividades básicas do cotidiano e da vida diária nas formas de suportes e apoios, considerando:

- capacidade de realizar atividades básicas do cotidiano como alimentar-se, fazer a higiene pessoal, locomover-se até o banheiro, tomar banho, vestir-se, etc.
- capacidade de realizar atividades instrumentais da vida diária como fazer compras, pagar contas, utilizar meios de transporte, cozinhar, cuidar da própria saúde, manter sua própria segurança, etc.

7. O que é Residência Inclusiva?

A Residência Inclusiva é uma unidade que oferta Serviço de Acolhimento Institucional, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS, para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar, em sintonia com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

8. Qual o propósito e finalidade da Residência Inclusiva?

A Residência Inclusiva tem o propósito de romper com a prática do isolamento, de mudança do paradigma de estruturação de serviços de acolhimento para pessoas com deficiência em áreas afastadas ou que não favoreçam o convívio comunitário. São residências adaptadas, com estrutura física adequada, localizadas em áreas residenciais na comunidade. Devem dispor de equipe especializada e metodologia adequada para prestar atendimento personalizado e qualificado, proporcionando cuidado e atenção às necessidades individuais e coletivas.

Tem como finalidade propiciar a construção progressiva da autonomia e do protagonismo no desenvolvimento das atividades da vida diária, a participação social e comunitária e o fortalecimento dos vínculos familiares com vistas à reintegração e/ou convivência.

Quadro 1: Paradigmas de acolhimento de pessoas com deficiência no Brasil

Cultura da Institucionalização	Garantia de Convivência Familiar e Comunitária
Resposta às situações de vulnerabilidades e risco: institucionalização	Resposta: apoio sociofamiliar e inclusão nas políticas públicas
O abrigo como o “Internato do Pobre” (Fonseca, 1995)	Residência Inclusiva como espaço de proteção social
Longa permanência	Provisoriedade do atendimento e, excepcionalmente, de longa permanência
Despotencialização e culpabilização das famílias	Potencialização e das famílias: promoção da convivência familiar
Cuidados massificados	Respeito à individualidade e à história do usuário, de forma personalizada
Isolamento e segregação	Inserção na comunidade e preservação de vínculos
Revitimização	Reparação
Violação de direitos	Proteção e Defesa de Direitos

9. Qual o público atendido na Residência Inclusiva?

Jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, prioritariamente beneficiários do Benefício de Prestação Continuada-BPC, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar e/ ou que estejam em processo de desinstitucionalização de instituições de longa permanência.

O público pode ser misto, isto é, poderão conviver na mesma residência pessoas acima de 18 anos com diferentes tipos de deficiência, devendo ser respeitadas as questões de gênero, idade, religião, raça e etnia, orientação sexual e situações de dependência.

ATENÇÃO: crianças e adolescentes (de 0 a 18 anos incompletos) deverão ser atendidas, de forma inclusiva, nos serviços de acolhimento destinados a crianças e adolescentes.

10. Qual a capacidade de atendimento da Residência Inclusiva?

Recomenda-se que a capacidade de atendimento não ultrapasse até 10 jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, por Residência Inclusiva, para assegurar um atendimento personalizado. Deve-se, ainda, evitar que as Residências Inclusivas acolham, exclusiva e simultaneamente, pessoas em situação de total dependência. É importante fortalecer possibilidades de interação entre os residentes, inclusive com pessoas com diversos graus de dependência convivendo entre si.

11. Qual o período de funcionamento?

Ininterrupto (24 horas).

12. Quais os objetivos do Serviço ofertado na Residência Inclusiva?

Os objetivos do Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, ofertado na Residência Inclusiva são:

1. Ofertar de forma qualificada a proteção integral de jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência;
2. Promover a inclusão de jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, na vida comunitária e social;
3. Contribuir para a interação e superação de barreiras;
4. Contribuir para a construção progressiva da autonomia, com maior independência e protagonismo no desenvolvimento das atividades da vida diária.



Sala de uma Residência Inclusiva com vista para o jardim.

13. Onde está situado este Serviço no SUAS?

A partir da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, a Política Nacional de Assistência Social passou a reconhecer no rol das ofertas afiançadas pelo Sistema Único de

Assistência Social – SUAS, o Serviço de Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência ofertado em Residências Inclusivas, compondo as ofertas de serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

14. Quais são as seguranças afiançadas do SUAS no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade?

No âmbito da Alta Complexidade, as seguranças afiançadas do SUAS são:

a) Segurança de acolhida:

- Ser acolhido em condições de dignidade;
- Ter sua identidade, integridade e história de vida preservada;
- Ter acesso a espaço com padrões de qualidade quanto a: higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto.
- Ter acesso à alimentação em padrões nutricionais adequados e adaptados a necessidades específicas.
- Ter acesso à ambiência acolhedora e espaços reservados para manutenção da privacidade do (a) usuário (a) e guarda de pertences pessoais.

b) Segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social:

- Ter acesso a benefícios, programas, outros serviços socioassistenciais e demais serviços públicos;
- Ter assegurado o convívio familiar, comunitário e/ou social.

c) Segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social:

- Ter endereço institucional para utilização como referência.
- Ter vivências pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania.
- Ter acesso a atividades, segundo suas necessidades, interesses e possibilidades.
- Ter acompanhamento que possibilite o desenvolvimento de habilidades de autogestão, autossustentação e independência.
- Ter respeitados os seus direitos de opinião e decisão.
- Ter acesso a espaços próprios e personalizados.
- Obter orientações e informações sobre o Serviço, direitos e como acessá-los;
- Ser ouvido e expressar necessidades, interesses e possibilidades;
- Desenvolver capacidades para autocuidados, construir projetos de vida e

- alcançar a autonomia;
- Ter ampliada a capacidade protetiva da família e a superação de suas dificuldades;
 - Ser preparado para o desligamento do serviço;
 - Avaliar o serviço.

15. Crianças e Adolescentes com Deficiência fazem parte do público-alvo das Residências Inclusivas?

As crianças e os adolescentes com deficiência que, por diversas razões, precisem ser temporariamente afastadas de suas famílias de origem, devem ser acolhidos conjuntamente em Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes afastados do núcleo familiar, e não de forma segregada.

De acordo com o documento *Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes* (2009), o atendimento deve conter estratégias metodológicas condizentes com as necessidades da criança e do adolescente com deficiência e o local deve possuir estrutura física adequada, atendendo aos critérios de acessibilidade, de modo a possibilitar a integração com os demais acolhidos e com a comunidade.

16. Pessoas com Transtorno Mental estão inseridas no público-alvo das Residências Inclusivas?

O Serviço de Acolhimento ofertado na Residência Inclusiva possui público específico – jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência. Preferencialmente, deve-se contemplar as pessoas de baixa renda, incluídas as beneficiárias de transferência de renda e do Benefício de Prestação Continuada – BPC. As pessoas com transtornos mentais que não possuam tais características devem buscar atendimento na rede de saúde mental local, que prevê serviços exclusivos e adequados às suas necessidades.

17. Por que existe a necessidade de um Serviço específico para acolhimento de jovens e adultos com deficiência em situação de dependência em Residência Inclusiva?

Além de cumprir compromissos assumidos ao ratificar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Governo Brasileiro, com esta atitude, traz a possibilidade de assegurar proteção integral para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência. Por meio de um serviço especializado, organizado em pequenos grupos, inserido na comunidade, visa garantir o direito a uma vida digna, de qualidade e participativa, além de promover o desenvolvimento da autonomia, independência e emancipação pessoal e social desses cidadãos.

18. Como definir a melhor localização para implantação da(s) Residência(s) Inclusiva(s)?

As Residências Inclusivas devem estar inseridas em áreas residenciais na comunidade, sem distanciar excessivamente do padrão das casas vizinhas, nem, tampouco, da realidade geográfica e sociocultural dos usuários. Por outro lado, é importante garantir que o imóvel seja devidamente adaptado, amplo e arejado o suficiente para propiciar conforto e comodidade, além de se localizar em região de fácil acesso e que ofereça recursos de infraestrutura e serviços. Os parâmetros para a implantação devem considerar a realidade local, sem, todavia, perder a qualidade do Serviço prestado e do ambiente.

A inserção das residências na comunidade deve possibilitar a construção de estratégias de articulação com a vizinhança e com os bens e serviços disponíveis na localidade. A interação e convivência são construídas no cotidiano, propiciando ao indivíduo e sua família aproximação, trocas e sentimento de pertencimento.

19. Quais devem ser a infraestrutura e as características essenciais dos espaços?

A estrutura residencial, como o nome indica, é a casa de quem lá vive. É necessário que a estrutura da casa cumpra certos requisitos que garantam segurança, conforto e bem-estar.

Organizar o espaço físico da estrutura residencial implica, em primeiro lugar, pensar na região em que está implantada bem como na comunidade em que se insere. A abertura da estru-

tura residencial à comunidade representa não só um sinal de maturidade, mas também o reconhecimento de que a qualidade de vida do residente passa pela sua inclusão social, numa perspectiva de preservação e manutenção de uma cidadania ativa e das suas relações significativas.

Os espaços devem ser aconchegantes, com iluminação e ventilação adequadas, com ambientes agradáveis. Deve-se primar por uma infraestrutura que garanta espaços e rotas acessíveis levando-se em conta as especificidades e características pessoais de cada residente de forma a não prejudicar a mobilidade dos mesmos no âmbito da residência e entorno.



20. O que significa Rotas Acessíveis?

“Rota Acessível” consiste no percurso livre de qualquer obstáculo de um ponto a outro (origem e destino) e compreende uma continuidade e abrangência de medidas de acessibilidade. Ou seja: para que consideremos uma casa acessível, de nada adianta, por exemplo, assinalar

a existência de uma “rampa” e portas largas se entre um ambiente e outro existir corredores estreitos com móveis impedindo o acesso.

A “Rota Acessível” tem sido considerada como fator preponderante para a classificação de espaços inclusivos.

21. O que é considerado mobilidade?

A mobilidade pessoal é um dos artigos que ganharam forma na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. O Artigo 20 detalha os compromissos dos países parte na convenção que deverão assegurar às pessoas com deficiência sua mobilidade pessoal com a máxima independência possível, ou seja:

- a) Facilitar a mobilidade pessoal das pessoas com deficiência, na forma e no momento em que elas quiserem, e a custo acessível;
- b) Facilitar às pessoas com deficiência o acesso a tecnologias assistivas, dispositivos e ajudas técnicas de qualidade, e formas de assistência humana ou animal e de mediadores, inclusive tornando-os disponíveis a custo acessível;
- c) Propiciar às pessoas com deficiência e ao pessoal especializado uma capacitação em técnicas de mobilidade;
- d) Incentivar entidades que produzem ajudas técnicas de mobilidade, dispositivos e tecnologias assistivas a levarem em conta todos os aspectos relativos à mobilidade de pessoas com deficiência.

22. Qual o conceito de Acessibilidade?

O termo Acessibilidade possui diferentes significados para os diversos especialistas do mundo. O termo acessibilidade significa incluir a pessoa com deficiência na participação de atividades como o uso de produtos, serviços e informações. Nas normas brasileiras, a Acessibilidade pressupõe a “possibilidade e a condição de utilizar, com segurança e autonomia, os edifícios, o espaço, o mobiliário e os equipamentos urbanos” (NBR 9050/ABNT). Deve permitir o ir e vir com liberdade de todos os usuários, sejam pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida ou não. O conceito de acessibilidade também deve contemplar a acessibilidade na informação e comunicação.

23. O que é Desenho Universal?



Trata-se de um conceito que preconiza que todos os produtos, ambientes, equipamentos e meios de comunicação sejam acessíveis a qualquer pessoa, desde o nascimento à velhice sem necessidade de adaptação. É a terminologia mais usada atualmente e se refere a um ambiente que leve em conta toda e qualquer diferença. Engloba desde o desenho de produtos e ambientes para serem utilizados por todas as pessoas, ao máximo grau possível sem a necessidade de adaptações ou de desenho especializado.

24. Como deve ser composta a equipe de profissionais?

A Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS define que a formação das equipes de referência deverá considerar o número de indivíduos atendidos, os tipos e modalidades de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários.

Neste sentido, a estruturação de equipes para a oferta do Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com deficiência deve considerar as especificidades do público atendido, conforme orientações da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos- NOB-RH e Resolução CNAS N° 17.

De acordo com as normativas acima, para o atendimento em pequenos grupos a usuários com demandas específicas, ressalta-se a importância de se ter uma equipe técnica do Serviço composta por cuidadores e auxiliar de cuidadores, além de trabalhadores do SUAS de nível superior como Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional que de acordo com a Resolução CNAS N° 17, de 20 de junho de 2011 poderão atender as especificidades dos serviços socioassistenciais, assim como da Residência Inclusiva. Conforme a NOB/RH, a quantidade cuidadores e auxiliar de cuidadores deverá observar as especificidades dos usuários, sendo 01 (um) cuidador e 01 (um) auxiliar de cuidador para cada 6 usuários com deficiência, com dependência.

25. O que significa o processo de reordenamento?

Reordenar significa reorientar os serviços públicos e privados para que possam se adequar aos parâmetros de funcionamento, às normativas e às orientações metodológicas presen-

tes. O olhar não deve estar direcionado apenas para a reestruturação de espaços físicos dos serviços, mas também para estimular a capacidade de cada indivíduo/ família adquirir maior nível de autonomia, dignidade e sentimento de pertencimento.

26. Como deve ser concebido o processo de reordenamento?

O reordenamento deve ser concebido como um processo gradativo de adequação da rede de serviços de acolhimento locais em parceria com os outros serviços socioassistenciais, sociedade civil e demais políticas públicas para que a pessoa com deficiência possa ter assegurado o acesso a cuidados e equipamentos que possibilitem a interação e/ou superação das barreiras existentes.

27. Quais as implicações num processo de reordenamento de serviços?

O reordenamento implicará diretamente na realidade dos serviços de acolhimento existentes. Exigirá mudanças em práticas de funcionamento existentes, transformação de crenças e cultura presentes no atendimento, adaptação a novos parâmetros de qualificação dos serviços e principalmente considerar a história de vida de cada pessoa e os vínculos já construídos (na instituição, na família/comunidade).

O processo de reordenamento deve ser desenvolvido com ações planejadas e conjuntas

da gestão, equipe técnica, pessoas com deficiência que serão beneficiadas com o serviço e a rede, para mobilização e escolha das melhores estratégias para a implementação das mudanças necessárias visando à qualificação da oferta dos serviços de acolhimento para pessoas com deficiência, à adequação às normativas, orientações e legislações vigentes, visando à qualificação da oferta dos serviços de acolhimento para pessoas com deficiência, à adequação às normativas, orientações e legislações vigentes.

28. Por que é necessário reordenar os serviços de acolhimento para jovens e adultos com deficiência?

Historicamente, no país, as pessoas com deficiências foram apartadas da sociedade e, muitas, da própria família, devido à ausência de condições para os cuidados necessários, sendo acolhidas em instituições que ainda hoje atuam no modelo asilar.

Tais instituições costumam estar localizadas distantes das áreas residenciais e de convívio comunitário, atendem a um número muito grande de pessoas que ali ficam por um longo período (muitas vezes por toda a vida).

Essas instituições (consideradas como “totais”) tendem a concentrar em seu interior todas as atividades e atendimentos aos residentes, dificultando ou mesmo impossibilitando o convívio social externo assim como a utilização dos espaços e serviços públicos e comunitários. Além disso, a localização e a forma de atendimento de tais instituições costumam fragilizar ainda mais ou mesmo romper os vínculos familiares quando existentes, uma vez que não há apoio a família na sua função de cuidado e proteção a seus membros.

O reordenamento dessas grandes instituições asilares é um grande desafio com a perspectiva de romper com a lógica do isolamento e segregação, e propiciar a efetivação da garantia dos direitos das pessoas com deficiência. Este novo paradigma que compreende as pessoas com deficiência como cidadãos, sujeitos de direitos, que devem ter assegurado o acesso a cuidados e equipamentos que possibilitem a interação e/ou superação das barreiras existentes e, assim, que possa ter igualdade de oportunidades para desenvolver suas potencialidades, autonomia e gozar do direito à convivência familiar e comunitária.

29. Quais os eixos que devem nortear um processo de implantação e/ou reordenamento dos serviços de acolhimento para pessoas com deficiência nos municípios?

1. Estruturação de uma rede de serviços de acolhimento condizente com a demanda existente no município;
2. Adequação da infraestrutura física e da capacidade de atendimento, de acordo com os parâmetros de estrutura física e capacidade máxima de cada serviço;
3. Adequação quantitativa e qualitativa das equipes do Serviço, de acordo com a NOB-RH e Resolução CNAS Nº 17, de 20 de junho de 2011;
4. Capacitação permanente dos recursos humanos dos Serviços de Acolhimento

para Jovens e Adultos com deficiência e do Órgão Gestor;

5. Estrutura que ofereça acessibilidade adequada, condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e privacidade;
6. Garantia de atendimento personalizado e metodologia adequada às situações de dependência e cuidados necessários, visando alcançar maior nível de autonomia e novos projetos de vida;
7. Fortalecimento da articulação intersetorial com as diversas políticas públicas e órgãos de defesa de direitos.

30. Que informações o município deve buscar para organizar um processo de implantação e/ou reordenamento de serviços, com vistas a implantação de residências inclusivas?

1. Informações sobre os serviços de acolhimento para pessoas com deficiência existentes no município/DF, como capacidade instalada, número de pessoas com deficiência por faixa etária.
2. Informações sobre os usuários dos serviços citados acima:
3. Procedência das pessoas (jovens e adultos) que serão beneficiadas e justificativas da escolha para o novo serviço.

4. Quantas dessas pessoas são beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC)
5. Como essas pessoas estão sendo envolvidas na organização do serviço
6. Informações sobre a rede de serviços disponíveis.
7. Informações sobre a rede de serviços de saúde (saúde da família, CAPS, ESF, NASF etc...), de Assistência Social e com outras políticas disponíveis no município e mecanismos de articulação entre todas, incluindo sociedade civil.
8. Avaliar a relevância da implantação do serviço
9. Planejamento da ação considerando os custos com infraestrutura físico-financeira (fontes de financiamento, parcerias), (equipamento, tecnologias assistivas, espaço físico etc...) recursos humanos necessários.
10. Pensar estratégias que serão utilizadas para monitoramento e avaliação do processo de implantação e/ou reordenamento dos serviços.

PASSOS PARA IMPLANTAÇÃO DE RESIDÊNCIA INCLUSIVA

31. Como deve ser o processo de implantação de Re-

Residências Inclusivas?

O órgão gestor da política de Assistência Social do município ou DF deve coordenar o processo de implantação das Residências Inclusivas realizando levantamento das demandas e definindo etapas, metas, responsáveis e prazos. Deve estar previsto no Plano Municipal/Distrital de Assistência Social, a ser submetido à aprovação do Conselho de Assistência Social local, independente da fonte de cofinanciamento.

A implantação das Residências Inclusivas deve ser planejada pelo gestor, sendo importante considerar que planejamento é um instrumento dinâmico e as etapas definidas podem ocorrer de forma simultânea, em adequação à realidade local e conforme as avaliações do processo de implantação.

Segue abaixo um roteiro contendo algumas etapas, recomendáveis à composição do planejamento:

1. Elaboração de diagnóstico socioterritorial, contendo:
 - Informações sobre serviços de acolhimento para pessoas com deficiência já existentes na localidade (unidades, perfil e número de atendidos, locais de maior concentração, encaminhamentos, etc).
 - Informações sobre a família de origem (existência de vínculos, possibilidades de reintegração, etc).
 - Dados sobre a demanda de acolhimento e suas especificidades: avaliação da relevân-

cia da implantação da(s) unidade(s), indicativos para o reordenamento do serviço, identificação de suportes e apoios necessários aos usuários.

- Localização: determinação de regiões e locais para a implantação considerando áreas residenciais, inseridas na comunidade, estrutura física adequada que atendam às normas de acessibilidade.
- Mapeamento da rede de serviços, programas, projetos e benefícios da política de Assistência Social, demais políticas setoriais, dos órgãos de defesa de direitos e dos recursos existentes na comunidade, que poderão ser articuladas à Residência Inclusiva.

2. Identificação de quantas unidades serão necessárias, para atender a demanda e / ou para reordenar os serviços existentes, respeitando-se a capacidade máxima de atendimento de até 10 pessoas por Residência Inclusiva. No caso de mais unidades, definir o local de implantação, abrangência e público de cada Residência.

3. Para assegurar a implantação do Serviço, é imprescindível garantir a disponibilização do(s) imóvel (is) necessário(s).

4. Previsão, contratação, capacitação e disponibilização de equipe(s) de referência para atender a demanda do Serviço de Acolhimento, na(s) unidade(s).

5. Identificação de jovens e adultos que demandem acolhimento institucional para inclusão no BPC, se for o caso.

6. Inclusão de jovens e adultos beneficiários do BPC no Serviço de Acolhimento,

se identificada a necessidade.

7. Levantamento de custos e planejamento físico-financeiro com previsão orçamentária para implantação e manutenção das Residências Inclusivas e do Serviço ofertado.
8. Aquisição de equipamentos, mobiliário, materiais e tecnologias assistivas necessárias ao funcionamento do Serviço.

Importante lembrar que todo o mobiliário e equipamento da Residência Inclusiva devem ser adaptados e estar de acordo com as necessidades dos moradores

9. Mobilização e sensibilização da comunidade onde as Residências estarão inseridas.
10. Elaboração de projeto técnico-político de cada Residência Inclusiva que aborde aspectos do seu funcionamento interno, metodologia de trabalho da equipe, relação com os usuários e suas famílias, demandas específicas de atendimento, promoção da convivência e inserção na comunidade, articulação com a rede, entre outros.

A participação dos usuários na construção do projeto é fundamental, juntamente com a equipe e o órgão gestor. A construção do trabalho deve ser coletiva!!!

11. Planejamento de política de capacitação permanente e supervisão para os profissionais do Serviço. Definição de conteúdos, metodologia e avaliação da capacitação.

12. Articulação com a rede socioassistencial e definição de fluxos no âmbito do SUAS, na referência e contrarreferência dos serviços nos CRAS, CREAS, Centros-dia de referência para pessoa com deficiência, demais unidades de acolhimento e outros serviços existentes.

13. Mobilização com a rede das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos para articulação e definição de fluxos de encaminhamento, de modo a garantir o atendimento adequado do usuário/ família e suas especificidades.

Com a articulação em rede é possível delimitar quais suportes e apoios necessários aos jovens e adultos com deficiência podem ser ofertados na Residência Inclusiva e quais serão acionados na rede local.

14. Mobilização dos serviços de saúde local de forma a garantir o apoio às equipes das Residências Inclusivas, tanto na organização de suas atividades, como de suporte às medidas individuais e coletivas de saúde.

15. Planejamento dos procedimentos para monitoramento e avaliação (definição de indicadores, elaboração de instrumentos de coleta de dados e sistematização, resultado e impacto social esperado).

32. Quais são os critérios para formar os grupos de usuários por Residência Inclusiva?

No caso da implantação da Residência Inclusiva decorrer do reordenamento dos grandes abrigos, a formação dos grupos deve atentar para costumes e vínculos com demais usuários e ou pessoas de referência, já construídos nesses espaços.

Ao considerar a formação de novos grupos que não tenham laços formados anteriormente entre si, as questões relativas à diversidade dos usuários como idade, gênero, grau de dependência, etc, devem propiciar o desenvolvimento do grupo, a cooperação entre os membros e a construção dos processos de autonomia e capacidades adaptativas de cada um.

Recomenda-se que as Residências sejam mistas e que não tenha o critério de divisão de unidades por tipo e grau de deficiência, uma vez que o Serviço visa promover a convivência entre todos, respeitando a diversidade e o grau de autonomia e independência que, por sua vez, possam servir de estímulos para uma convivência participativa e colaborativa entre os usuários.

33. A Residência Inclusiva deverá ser exclusivamente pública estatal?

Não. O Serviço pode ser ofertado em unidades públicas estatais ou em outras unidades referenciadas ao órgão gestor da assistência social.

34. O Serviço de Acolhimento em Residência Inclusiva pode ser ofertado pelo Município ou pelo Distrito Federal em parceria com Entidades ou Organizações de Assistência Social?

Sim. O Município ou o Distrito Federal pode implantar e ofertar o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em situação de dependência em Residência Inclusiva de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, por meio de parceria com entidade ou organização de assistência social.

O órgão gestor local deverá tomar as providências legais para a realização da parceria de acordo com a legislação vigente. A oferta do serviço em parceria deverá atender ao princípio da legalidade e da publicização para a qualificação do Serviço, cabendo ao gestor local:

- Tornar público o processo de seleção das entidades e organizações de assistência social por meio da realização de chamada pública e edital contendo as diretrizes para a oferta conjunta do serviço, com a aprovação do Conselho de Assistência Social correspondente;
- Avaliar as propostas apresentadas e proceda a seleção da entidade ou organização da assistência social que atenda aos requisitos para a prestação do serviço;
- Observar a regularidade do funcionamento da mesma; a observância das normas de Registro de Entidades no Conselho Municipal ou do Distrito Federal de Assistência Social e registro no Cadastro Nacional de Entidades, quando disponibilizado pelo Governo Federal;

- Verificar a capacidade técnica para a prestação do Serviço, considerando o público ao qual se destina;
- Observar as orientações técnicas constantes deste documento e demais orientações pelo MDS e pelo órgão gestor local.

Neste contexto, a oferta municipal ou do Distrito Federal em parceria com Entidades e Organização de Assistência Social deve ser pactuada entre o órgão gestor local e a entidade ofertante, por meio de instrumento próprio, onde as competências e responsabilidades das partes serão estabelecidas, considerando o escopo da oferta na perspectiva do direito. Esta parceria pressupõe o reconhecimento do caráter público da oferta do Serviço, ou seja, embora prestado por entidade privada, esta oferta tem um caráter público, gratuito, de interesse público da sociedade brasileira, especialmente dos usuários do SUAS, devendo para tanto:

- Atender aos princípios e diretrizes sobre a oferta de Serviços no âmbito do SUAS;
- Observar as orientações técnicas e de qualidade sobre o Serviço, inclusive, espaço físico adequado e acessível, profissionais capacitados e na quantidade necessária, equipamentos, materiais e tecnologias assistivas necessárias ao Serviço, outros serviços de suporte e apoio à participação do usuário;
- Atender ao público ao qual se destina o Serviço;
- Promover o alcance dos objetivos do Serviço com os usuários;
- Observar as orientações sobre gestão, monitoramento e avaliação do Serviço.

35. Como definir a melhor localização para implantação da(s) Residência(s) Inclusiva(s)?

As Residências Inclusivas devem, necessariamente, estar inseridas em áreas residenciais na comunidade, sem distanciar excessivamente do padrão das casas vizinhas, nem, tampouco, da realidade geográfica e sociocultural dos usuários. Por outro lado, é importante garantir que o imóvel seja devidamente adaptado e amplo o suficiente para propiciar conforto e comodidade, além de se localizar em região de fácil acesso e que ofereça recursos de infraestrutura e serviços. Os parâmetros para a implantação devem considerar a realidade local, sem, todavia, perder a qualidade do Serviço prestado e do ambiente.

A inserção das residências na comunidade deve possibilitar a construção de estratégias de articulação com a vizinhança e com os espaços que esta localidade dispõe.

36. Como deve ser o espaço físico da Residência Inclusiva?

O espaço físico deve promover um ambiente acolhedor, com estrutura física adequada e infraestrutura necessária, de forma a atender as diversidades e especificidades existentes e minimizando barreiras que impedem a utilização do espaço e o bem estar de cada jovem e adulto com deficiência, com dependência.

Recomenda-se que os espaços essenciais sejam previamente pensados ao definir o imóvel e o mobiliário adequado, para que não haja improvisações no local. Devem-se avaliar as

necessidades dos usuários, visando ampliação de sua capacidade funcional e independência nas atividades de vida diária e prática.

Os ambientes da Residência devem ser providos de iluminação adequada, ventilação e devem ofertar condições de habitabilidade, privacidade, segurança, salubridade, higiene e limpeza.

O planejamento dos ambientes incluindo sua metragem, desenho e disposição do mobiliário devem respeitar às especificações da NBR 9050 ABNT. Deve-se ter especial atenção às dimensões dos cômodos para acolher, por exemplo, usuários de cadeira de rodas, ou que utilizem outros equipamentos assistivos, que podem potencializar as habilidades funcionais dos indivíduos que tenham limitações.

37. Quais são os espaços essenciais que a Residência Inclusiva deve dispor?

É importante ressaltar que o espaço físico da Residência Inclusiva deve ser exclusivo, evitando seu compartilhamento com outros serviços e/ou órgãos/instituições.

Veja os espaços essenciais que devem compor a Residência Inclusiva a seguir:

Espaço

Características

Quartos	<p>Cada quarto deverá ter dimensão suficiente para acomodar as camas dos usuários (adaptadas, se necessário) e armários para a guarda dos pertences pessoais de forma individualizada. Não é recomendável a utilização de beliches para os usuários.</p> <p>Cada quarto deverá acomodar até 03 usuários;</p> <p>Caso o ambiente de estudos seja organizado no próprio quarto, a dimensão dos mesmos deverá ser aumentada.</p> <p>Quantidade mínima de móveis: 3 camas (0,80 m x 1,90 m); 2 criados-mudo (0,50 m x 0,50 m); e 1 guarda-roupa (1,50 m x 0,50 m).</p> <p>Circulação mínima entre as camas de 0,80 m. Demais circulações mínimo de 0,50 m.</p>
Sala de Estar	<p>Com espaço suficiente para acomodar o número de usuários e cuidadores.</p> <p>Largura mínima da sala de estar: 2,40 m. Quantidade mínima de móveis: sofás com número de assentos igual ao número de leitos e Estante/Armário TV. Lembrar da necessidade de área de circulação livre para pessoas em cadeira de rodas.</p>
Ambiente para refeições	<p>Com espaço e mobiliário suficiente para acomodar o número de usuários atendidos com seus equipamentos (cadeiras de roda, bengala, etc) e os cuidadores.</p> <p>Largura mínima da sala das refeições: 2,40 m. Quantidade mínima de móveis: 3 mesas para 4 pessoas.</p> <p>Pode tratar-se de um cômodo independente, ou estar anexado a outro cômodo (por exemplo, à sala de estar ou à cozinha).</p>
Ambiente para Estudo	<p>Poderá haver espaço específico para esta finalidade ou, ainda, ser organizado em outros ambientes (quarto, copa) por meio de espaço suficiente e mobiliário adequado.</p>

Banheiros	<p>Banheiro com as adaptações necessárias para até 04 usuários, considerando as necessidades de cada pessoa em particular.</p> <p>Largura mínima do banheiro: 1,50 m. Quantidade mínima: 1 lavatório sem coluna, 1 vaso sanitário com caixa de descarga acoplada, 1 box com ponto para chuveiro – (0,90 m x 0,95 m) com previsão para instalação de barras de apoio e de banco articulado, desnível máx. 15 mm;</p> <p>Assegurar a área para transferência ao vaso sanitário e ao box.</p>
Cozinha	<p>Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para preparar alimentos. O espaço da cozinha deverá ser planejado e dimensionado de modo que os usuários possam realizar atividades de preparo dos alimentos, incluindo as ajudas técnicas necessárias, de preferência personalizadas para cada indivíduo.</p> <p>Largura mínima da cozinha: 1,80 m. Quantidade mínima: pia (1,20 m x 0,50 m); fogão (0,55 m x 0,60 m); e geladeira (0,70 m x 0,70 m). Previsão para armário sob a pia e gabinete.</p>
Área de Serviço	<p>Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para conter equipamentos e guardar objetos e produtos de limpeza.</p> <p>Quantidade mínima: 1 tanque (0,52 m x 0,53 m) e 1 máquina (0,60 m x 0,65 m).</p>
Todos os cômodos	<p>Espaço livre de obstáculos em frente às portas de no mínimo 1,20 m. Deve ser possível inscrever, em todos os cômodos, o módulo de manobra sem deslocamento para rotação de 180° definido pela NBR 9050 (1,20 m x 1,50 m), livre de obstáculos.</p> <p>Portas com batente que possibilite a inversão do sentido de abertura das portas. Vão livre de 0,80 m x 2,10 m em todas as portas. Previsão de área de aproximação para abertura das portas (0,60 m interno e 0,30 m externo), maçanetas de alavanca a 1,00 m do piso.</p>

Área externa
(Varanda, quintal,
jardim etc.)

Espaços que possibilitem o convívio entre os usuários e a vizinhança. Recomenda-se evitar a instalação de equipamentos que estejam fora do padrão socioeconômico da realidade de origem dos usuários e da comunidade onde a Residência estiver inserida.

Deve-se priorizar, quando possível, a utilização dos equipamentos públicos ou comunitários de lazer, esporte e cultura, proporcionando um maior convívio comunitário e incentivando a socialização dos usuários.

Recomenda-se que os espaços abaixo descritos, destinados ao trabalho do coordenador, da equipe técnica e da equipe administrativa devam funcionar em locais específicos para tal, separados do local das Residências Inclusivas. Esse espaço deve se constituir num local de referência para os coordenadores e técnicos, quando estes não estiverem em visita às Residências.

É importante que estes espaços também respeitem as normas de acessibilidade.

Espaço	Características
Sala para equipe técnica	Com espaço e mobiliário suficiente para o desenvolvimento de atividades de natureza técnica (elaboração de relatórios, realização de atendimentos às famílias, reuniões etc.)
Sala de coordenação/ atividades	Com espaço e mobiliário suficiente para o desenvolvimento de atividades administrativas (área contábil / financeira, documental, logística etc.). Deve ter área reservada para guarda de prontuários em condições de segurança e sigilo.
Sala/ espaço para reuniões	Com espaço e mobiliário suficiente para a realização de reuniões de equipe e de atividades grupais.

Todos os cômodos

Espaço livre de obstáculos em frente às portas de no mínimo 1,20 m. Deve ser possível inscrever, em todos os cômodos, o módulo de manobra sem deslocamento para rotação de 180° definido pela NBR 9050 (1,20 m x 1,50 m), livre de obstáculos.

Portas com batente que possibilite a inversão do sentido de abertura das portas. Vão livre de 0,80 m x 2,10 m em todas as portas. Previsão de área de aproximação para abertura das portas (0,60 m interno e 0,30 m externo), maçanetas de alavanca a 1,00 m do piso.

Transporte

1. Deverá ser disponibilizado meio de transporte que possibilite a realização de visitas domiciliares e reuniões com os demais profissionais dos recursos das outras políticas públicas e da rede de serviços local.
2. Deverá ser disponibilizado veículo de transporte adaptado para o traslado dos moradores, na razão de um veículo para até 03 residências, quando não houver sistema público de transporte acessível adequado e suficiente.

38. Para assegurar a acessibilidade nas Residências Inclusivas, o que deve ser considerado?

As normativas: Decreto nº 5296/ 2004 e a ABNT NBR 9050 são fundamentais no âmbito da acessibilidade, pois estabelecem padrões técnicos para equipamentos, mobiliário e prioridade de atendimento.

Conforme as normativas, os espaços da Residência Inclusiva devem ser adaptados e com rota acessível. As diversas deficiências devem ser consideradas, bem como as especificidades de suas demandas. Devem-se ter profissionais disponíveis e treinados para o atendimento a essas pessoas com deficiência (com o conhecimento de Libras – linguagem brasileira de sinais, treinados para os auxílios e cuidados diários, etc). Além disso, a Residência deve ser composta por equipamentos com tecnologias assistivas de acordo com a demanda dos usuários.

39. Que recursos materiais e equipamentos de tecnologias assistivas as Residências Inclusivas devem dispor basicamente?

As tecnologias assistivas são produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, com incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social¹.

Após a definição e avaliação das necessidades de cada um dos usuários devem ser definidos os recursos de tecnologias assistivas necessários, bem como os equipamentos de saúde que porventura tenham necessidade de estarem disponíveis na residência.

1 Conceito: Comitê de Ajudas Técnicas - Secretaria Especial dos Direitos Humanos / Presidência da República).

40. Se algum morador da Residência Inclusiva for usuário de cão-guia onde o animal deve ficar?

O cão-guia deve circular por todos os espaços onde a pessoa com deficiência visual estiver, incluindo ambientes públicos. Esse direito está assegurado pela Lei Federal Nº 11.126, DE 27 DE JUNHO DE 2005.

41. Como deve ser a identificação das Residências Inclusivas

Não devem ser instaladas placas indicativas da natureza institucional da unidade, com a finalidade de não estigmatizar os usuários do serviço.

42. Qual deve ser o período de funcionamento?

O Serviço deve funcionar 24 horas, de forma ininterrupta.

43. Como deve ser a gestão das Residências Inclusivas?

A gestão da Residência Inclusiva no município e DF é de responsabilidade do órgão gestor da política de Assistência Social.

Sobretudo em municípios com população superior a 50 mil habitantes, é recomendável a existência de uma equipe de referência da Alta Complexidade vinculada ao órgão gestor que

exerça as seguintes atribuições: articulação com os serviços de acolhimento existentes; realização supervisão técnica; realização mapeamento e diagnóstico dos serviços do território e daqueles que necessitem ser reordenados; monitoramento de vagas e encaminhamento dos usuários; apoio às equipes técnicas dos serviços no acompanhamento às famílias de origem e na dinâmica dos serviços; efetivação de encaminhamentos necessários e articulação com a rede existente.

Vale ressaltar que cada local contemplará uma série de particularidades, para isso, a equipe da gestão deverá trabalhar de forma articulada com os profissionais dos serviços de acolhimento, no apoio às atividades, à rede e aos usuários.

É de suma importância que a equipe da gestão possa articular com a área da Saúde no município/ DF responsável pelo matriciamento e atendimento domiciliar de saúde aos jovens e adultos com deficiência das Residências. Além disso, a articulação *in loco* com outras políticas que possam contribuir na inclusão social destas pessoas e principalmente proporcionando a elas condições de vida digna e de qualidade.

44. Como deve ser a composição da equipe profissional do Serviço de Acolhimento Institucional em Residências Inclusivas?²

A equipe técnica do Serviço é um dos pontos fundamentais para a efetividade do tra-

² Os parâmetros para a composição mínima da equipe técnica dos serviços de acolhimento foram estabelecidos pela NOB-RH/SUAS.

balho. É imprescindível, basear-se nas orientações da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e Resolução CNAS N° 17, de 20 de junho de 2011.

O quadro de recursos humanos poderá ser acrescido de outros profissionais se a demanda fizer necessária, considerando a caracterização das deficiências e o grau de dependência de cada usuário, podendo variar de residência para residência. A equipe deverá ser multidisciplinar e ter um espaço físico de referência fora do ambiente da casa. Sugere-se a utilização de espaço na sede do órgão gestor da Política de Assistência Social local.

Todos os profissionais envolvidos, tanto na manutenção da casa quanto no trabalho direto com os usuários, devem ter uma postura acolhedora que estabeleça relacionamentos horizontais, com respeito e estímulo ao processo de autonomia dos jovens e adultos com deficiência, com dependência, com a devida atenção para não haver relação de subordinação ou de mando. Esta postura dos profissionais envolvidos poderá e deverá ser ampliada e consolidada por meio de capacitações permanentes.

Se o Serviço for desenvolvido por organizações não governamentais, a equipe técnica deverá pertencer ao quadro de pessoal da entidade ou, excepcionalmente, estar vinculada ao órgão gestor da Assistência Social ou a outro órgão público ou privado, sendo exclusivamente destinada para esse fim. Em ambos os casos, deverá ser respeitado o número mínimo de profissionais necessários, a carga horária mínima e o cumprimento das atribuições elencadas neste documento.

O quadro abaixo apresenta a composição da equipe de referência para o Serviço de Acolhimento Institucional na Residência Inclusiva:

Equipe de referência – RESIDÊNCIA INCLUSIVA	
01 Coordenador	Para até 03 Residências Inclusivas
01 Psicólogo	Para até 03 Residências Inclusivas
01 Assistente Social	Para até 03 Residências Inclusivas
01 Terapeuta Ocupacional	Para até 03 Residências Inclusivas
01 Motorista	Para até 03 Residências Inclusivas
01 Cuidador para até 06 usuários, por turno	Para cada Residência inclusiva
01 Auxiliar de cuidador para até 06 usuários, por turno	Para cada Residência inclusiva
01 Trabalhador doméstico	Para cada Residência inclusiva

Para que o acolhimento nas Residências Inclusivas tenha um caráter protetivo e possibilite aos usuários segurança e estabilidade na prestação dos cuidados, criação de vínculos com o cuidador de referência³ e previsibilidade da organização da rotina diária, os cuidadores deverão trabalhar, preferencialmente, em turnos fixos diários, de modo que o mesmo cuidador

3 Cuidador de referência é aquele que pela constância e disponibilidade ganha status de confiança e autoridade. Aquele que pode contribuir para a construção e fortalecimento da identidade e desenvolvimento das capacidades adaptativas para a vida diária.

desenvolva sempre determinadas tarefas da rotina diária, sendo desaconselhável a adoção de esquemas de plantão, caracterizados pela grande alternância na prestação de tais cuidados. Sugere-se que, nos períodos nos quais se concentram as atividades de rotina, tais como o período da manhã, refeições, banhos e início da noite, os auxiliares de cuidador possam apoiar e dividir as tarefas com o cuidador de referência.

45. Qual o perfil desejado e as principais atividades dos profissionais que atuarão no Serviço?

Coordenador

Perfil

Formação Mínima: Nível superior em ciências humanas e experiência na área de atenção às pessoas com deficiência.

Experiência e amplo conhecimento das políticas públicas na área de atenção às pessoas com deficiência, da rede socioassistencial e demais de serviços da cidade e região.

Principais atividades a serem desenvolvidas	<p>Gestão do serviço</p> <p>Elaboração, em conjunto com os técnicos e demais colaboradores, do Plano Individual de Atendimento, do Projeto Político Pedagógico-PPP (organização do cotidiano).</p> <p>Organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos</p> <p>Articulação com a rede de serviços e Conselhos de Direitos</p> <p>Mediação de conflitos e interesses</p> <p>Gerenciamento dos cuidados relacionados às Residências</p> <p>Organização do cotidiano</p> <p>Administração direta e/ou supervisão, quando for o caso, dos benefícios ou eventuais rendas dos moradores, em conjunto com o cuidador de referência.</p>
---	--

Profissionais de nível superior:

Perfil Formação Mínima	Nível superior. Recomenda-se a graduação em Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social. Experiência no atendimento a pessoas com deficiência, em situação de dependência, e famílias.
Quantidade	03 profissionais para atendimento a até 03 Residências.

Principais atividades a serem desenvolvidas

Elaboração, em conjunto com o coordenador e demais colaboradores, do Plano Individual de Atendimento e do Projeto Político Pedagógico (organização do cotidiano);

Acompanhamento psicossocial e do grau de desenvolvimento pessoal e funcional dos usuários;

Acompanhamento psicossocial de suas respectivas famílias, com vistas à reintegração familiar, quando possível;

Apoio na seleção dos cuidadores e demais funcionários;

Capacitação e supervisão técnica dos cuidadores e demais funcionários;

Apoio e acompanhamento do trabalho desenvolvido pelos cuidadores;

Encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços sobre encaminhamentos necessários ao acompanhamento das pessoas com deficiência e suas famílias;

Organização das informações das pessoas com deficiência e respectivas famílias, na forma de prontuário individual;

Construção conjunta com o usuário na organização do cotidiano, no desenvolvimento de adaptações, na escolha de equipamentos de tecnologia assistiva;

Promoção do desenvolvimento dos usuários como sujeitos de direitos a partir de processos de emancipação, inclusão social autonomia;

Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público nas situações de tutela dos moradores;

Preparação, quando for o caso, da pessoa com deficiência para o desligamento do serviço, em parceria com o cuidador de referência;

Mediação, em parceria com o cuidador de referência, do processo de reaproximação e fortalecimento do vínculo com a família de origem, quando for o caso.

Cuidador

Perfil	<p>Formação Mínima: Nível médio e capacitação específica</p> <p>Desejável experiência em atendimento a pessoas com deficiência, com dependência.</p>
Quantidade	<p>01 profissional para até 06 usuários, por turno.</p> <p>Obs: Na troca de turno, os cuidadores devem se comunicar, garantindo que todos fiquem cientes de aspectos importantes para dar continuidade aos cuidados necessários.</p>
Principais Atividades a serem desenvolvidas	<p>Cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção;</p> <p>Organização do ambiente (espaço físico e atividades adequadas com vistas a promoção do grau de autonomia de cada indivíduo);</p> <p>Apoio nas atividades da vida diária;</p> <p>Contribuição para desenvolver a autonomia e a independência, respeitando o processo de cada um;</p> <p>Organização de registros individuais sobre o desenvolvimento pessoal de cada usuário, de modo a preservar sua história de vida;</p> <p>Acompanhamento aos serviços de saúde, educação, profissionalização e outros requeridos no cotidiano. Quando se mostrar necessário e pertinente, um profissional de nível superior deverá também participar deste acompanhamento;</p> <p>Apoio na preparação do usuário para o desligamento, quando for o caso, contando com orientação e supervisão de um profissional de nível superior.</p>

Auxiliar de cuidador

Perfil	Formação mínima: Nível fundamental e capacitação específica. Desejável experiência em atendimento a pessoas com deficiência, com dependência.
Quantidade	01 profissional para até 06 usuários, por turno.
Principais atividades a serem desenvolvidas	Apoio às funções do cuidador e auxílio no cuidado com a Residência.

Trabalhador doméstico

Perfil	Formação mínima: Nível fundamental e experiência específica no trabalho doméstico.
Quantidade	01 profissional por Residência.
Principais atividades a serem desenvolvidas	Cuidados com a Residência (organização e limpeza do ambiente) e preparação dos alimentos, lavanderia, dentre outros.

Motorista

Perfil	Formação mínima: Nível médio. Com CNH há, pelo menos, 5 anos e experiência comprovada de 2 anos.
Quantidade	01 profissional para o Serviço
Principais atividades a serem desenvolvidas	Translado dos moradores e outras necessidades de transporte das residências. Cuidados preventivos na manutenção do veículo.

46. Quais são os instrumentais necessários para a organização das atividades a serem desenvolvidas pelos usuários das Residências Inclusivas?

A equipe, em conjunto com os usuários do serviço deve elaborar o PIA-Plano Individual de Atendimento e um Projeto Político Pedagógico-PPP.

47. O que é o Plano Individual de Atendimento- PIA?

O Plano Individual de Atendimento – PIA é um instrumento técnico norteador da relação entre os usuários e profissionais do serviço, que contém ações e metas de desenvolvimento do usuário, considerando o período de permanência deste no serviço. O PIA deve ser elaborado de forma participativa desde o momento de chegada do usuário no Serviço, e, sempre que necessário, poderá contar com a participação de outros profissionais da área de saúde e da área de educação em sua construção. A natureza deste plano deve centrar-se nos aspectos funcionais e na determinação do grau inicial e do potencial de emancipação dos usuários, servindo, fundamentalmente, para a identificação das necessidades de ajudas técnicas e mecanismos e serviços de apoio à vida independente e inclusão na comunidade.

Esse plano, também deve considerar a história de vida de cada morador e a situação e dinâmica de sua família, quando for o caso. Este aspecto da avaliação deve servir para o planejamento da reinserção familiar, quando ainda houver possibilidade para tal.

48. O que é o Projeto Político Pedagógico – PPP (organização do cotidiano)?

O Projeto Político Pedagógico - PPP (organização do cotidiano) é um instrumento de planejamento das rotinas da Residência Inclusiva. O Projeto Político Pedagógico - PPP (organização do cotidiano) deve ser elaborado de forma participativa pelos usuários e profissionais do serviço, coordenado e acompanhado pelo Coordenador da Residência Inclusiva. A organização da rotina é central para alcançar os objetivos propostos, uma vez que o desenvolvimento de autonomia e independência passa pela utilização do cotidiano como instrumento terapêutico. Assim, há que existir um equilíbrio entre o estabelecimento de regras para o convívio, com o consequente efeito pedagógico de instar a responsabilidade e o respeito pelo outro, e a possibilidade de vivenciar escolhas com liberdade.

Esse Projeto Político Pedagógico - PPP (organização do cotidiano) deve focar nos cuidados relacionados aos moradores, orientar a postura dos profissionais, no sentido de adotar atitudes adequadas que se distanciem tanto da superproteção, quanto da superestimação das habilidades dos residentes. Deve acompanhar todos os cuidados oferecidos nos diferentes momentos do dia como acordar, levantar, fazer as refeições, preparar alimentos, cuidar das próprias coisas, contribuir para a limpeza e organização da casa e na ajuda solidária aos outros moradores.

49. Como promover a convivência comunitária?

Dada a importância da inserção da residência na comunidade e do fortalecimento dos laços sociais dos moradores, é fundamental a elaboração de estratégias e ações, que vão desde

o reconhecimento da vizinhança, o estabelecimento de vínculos com as pessoas que residem e trabalham no entorno, até a utilização conjunta dos espaços sociais, culturais, de lazer, do comércio e da rede social de apoio do território.

50. Como deve ser o trabalho com a família de origem dos usuários do Serviço?

Incentivar o reestabelecimento/fortalecimento dos vínculos, ainda que não seja possível mais viver com a família. Essas referências familiares constituem-se elementos importantes para a manutenção de laços sociais e para o sentimento de pertencimento. Para tal, sugere-se que sejam viabilizadas visitas de ambas as partes, de modo que a família reconheça o espaço da Residência Inclusiva como a casa do seu familiar,

Que seja implantada uma sistemática de acompanhamento familiar, que ela possa participar da construção do Plano Individual de Atendimento, que seja possibilitada a construção reflexiva acerca de suas responsabilidades, de sua dinâmica de relacionamento intrafamiliar e de padrões de relacionamentos.

51. Quanto tempo a pessoa pode permanecer acolhida no Serviço de Acolhimento Institucional em Residências Inclusivas?

Esse serviço caracteriza-se por oferecer proteção integral, isto é, deve significar para

cada usuário um espaço de acolhimento, proteção e confiança, não devendo haver, portanto, predefinições quanto ao tempo de permanência.

Por outro lado, a Residência também tem por objetivo promover a emancipação pessoal e social dos moradores, incluindo o desenvolvimento de habilidades e condições para optar por outro local de moradia. Neste sentido, deve-se prever a possibilidade de oferecer outras formas de suporte, recursos e apoios, inclusive reintegração familiar, quando isto for possível e do desejo do morador.

Dependendo das particularidades de cada caso e das possibilidades de oferta e acesso aos apoios na comunidade, poderá haver desligamento do serviço de abrigamento e o encaminhamento para outras formas de inserção social. Quando o morador optar por sair da residência, o processo de transição do serviço de acolhimento deve desenvolver-se de modo gradativo, com a participação ativa do mesmo no planejamento das fases subsequentes.

52. Qual a importância da articulação em rede do Serviço ofertado na Residência Inclusiva com os demais serviços socioassistenciais e as outras políticas públicas?

O Serviço de Acolhimento Institucional ofertado na Residência Inclusiva deve estar articulado com outros serviços do SUAS e tendo interface com as demais políticas públicas. Deve-se basear no princípio da incompletude institucional, ou seja, não deve ofertar em seu interior atividades que sejam da competência de outros serviços e sim buscar articulação para

complementação das atividades ofertadas aos usuários e desenvolvimento conjunto de estratégias de intervenções com papéis definidos de cada membro da rede, para evitar sobreposições.

Ressalta-se ainda a importância da articulação para a integração entre serviços, benefícios e transferência de renda no SUAS. Além disso, busca-se potencializar estratégias para a inclusão social, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o acesso à renda e a garantia de direitos socioassistenciais, conforme estabelecido no Protocolo de Gestão Integrada de Serviços Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS.

53. Qual a importância da articulação intersetorial entre a política de assistência social e a política de saúde para a Residência Inclusiva?

O Serviço ofertado nas Residências Inclusivas deverá estar articulado com a política de saúde do município/ DF de forma a garantir o atendimento especializado e integrado ao jovem e ao adulto com deficiência. Sabe-se que as situações de dependência nas quais a pessoa se encontra, muitas delas estão associadas a questões de saúde importantes que necessitam de cuidados diários que proporcionem ao usuário condições de segurança e conforto para o desenvolvimento de suas capacidades e de graus progressivos de autonomia, além da participação social na comunidade.

A articulação intersetorial com a política pública de saúde (SUS) é necessária para que possibilite prestar suportes e apoios às Residências Inclusivas, aos usuários e seus cuidadores, oferecendo, conforme necessidade, assistência em saúde, com foco em medidas preventivas e

no fomento do autocuidado e na promoção de autonomia dos usuários e das famílias. O apoio prestado se dará, *in loco*, por meio do matriciamento das equipes de saúde às equipes das Residências Inclusivas, tanto na organização de suas atividades, como de suporte às medidas individuais e coletivas de saúde. Conforme diretrizes e objetivos previstos na Portaria do Ministério da Saúde, nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados em Saúde à Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS.

54. O Serviço de Acolhimento Institucional em Residências Inclusivas pode ser regionalizado?

Nos casos de municípios de pequeno porte, cuja demanda e condições de gestão dificultem a implantação do serviço local, poderá ser implantado o Serviço regionalizado, com as seguintes alternativas:

- flexibilização da carga horária ou do número de profissionais da equipe técnica;
- compartilhamento da equipe;
- implantação de serviços regionalizados por meio de consórcios municipais.

No primeiro caso, pode-se avaliar a necessidade de redução da carga horária mínima indicada à jornada diária de trabalho da equipe técnica e, excepcionalmente, a redução da equipe técnica, desde que possa contar com apoio regular de outro profissional da rede local, inclusive com papel e atribuições definidas em relação ao serviço.

No caso do compartilhamento dos profissionais, o coordenador e a equipe técnica poderão ser comuns a mais de um serviço. O compartilhamento dessa equipe constitui estratégia para assegurar o atendimento aos usuários próximo à sua comunidade de origem, de modo a evitar seu acolhimento em serviços localizados nas capitais dos estados ou em municípios muito distantes de seu contexto de moradia e de sua família. Em hipótese alguma a utilização de equipes compartilhadas poderá implicar a precarização do serviço ofertado, o qual deverá atender aos demais parâmetros contidos neste documento.

Os serviços de acolhimento com compartilhamento de equipe podem ser implantados como consórcios entre municípios, desde que disponham de coordenação e equipe técnica suficiente para o atendimento a mais de um município. Destaca-se que, a despeito da possibilidade de compartilhamento da equipe entre municípios, o ambiente de acolhimento deverá estar localizado em cada um deles. Nesses casos, tanto a coordenação quanto a equipe técnica deverá ser destinada exclusivamente para esta finalidade, devendo-se atender aos parâmetros, aqui contidos, no que diz respeito ao quantitativo de profissionais em relação ao número de usuários acolhidos, perfil, carga horária mínima recomendada e ao cumprimento das atribuições elencadas neste documento.

A estratégia de compartilhamento de equipe exigirá a previsão de veículos e combustível suficientes, de modo a permitir o deslocamento da equipe técnica do município-sede para os demais municípios atendidos, com periodicidade mínima semanal possibilitando o desenvolvimento de suas ações no que diz respeito ao apoio, capacitação e acompanhamento dos cuidadores, dos usuários e de suas famílias. Também devem ser previstos meios suficientes ao deslocamento eventual dos cuidadores para eventos de capacitação e formação continuada, que porventura sejam desenvolvidos fora do seu município.

55. Quais são as atribuições e competências dos entes federados no apoio à oferta do Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva?

A participação efetiva dos municípios, Distrito Federal e estados é de fundamental para o apoio na oferta do Serviço de Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, de acordo com as seguintes atribuições:

Município	Estados	Distrito Federal	União
Coordenar o planejamento das ações de forma democrática e participativa;	Apoio técnico aos municípios;	Coordenar o planejamento das ações de forma democrática e participativa;	Apoio técnico a estados, municípios e DF.
Realizar o levantamento diagnóstico da demanda;	Cofinanciamento estadual de no mínimo 50% do valor federal para a manutenção da(s) Residência(s) Inclusiva(s)	Realizar o levantamento diagnóstico da demanda;	Cofinanciamento federal;
Definir o público a ser priorizado para o acolhimento na(s) Residência(s) Inclusiva(s);	Realização de capacitações sistemáticas;	Definir o público a ser priorizado para o acolhimento na(s) Residência(s) Inclusiva(s);	Elaboração de orientações técnicas sobre o serviço e capacitações de Estados e municípios;

Definir etapas, metas, responsáveis e prazos para a implantação de Residências Inclusivas;	Monitoramento e Avaliação das ações de reordenamento nos municípios.	Definir etapas, metas, responsáveis e prazos para a implantação de Residências Inclusivas;	Acompanhamento do Serviço e do Reordenamento;
Prever sua execução no Plano de Assistência Social correspondente;	Apoio ao exercício da participação e do controle social.	Prever sua execução no Plano de Assistência Social correspondente;	Realização de capacitações;
Submeter à aprovação do Conselho de Assistência Social correspondente.		Submeter à aprovação do Conselho de Assistência Social correspondente.	Monitoramento e Avaliação das ações de reordenamento

56. Como é operacionalizado o cofinanciamento federal do Serviço de Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência ofertado na Residência Inclusiva?

O cofinanciamento do Serviço de Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência, em Residência Inclusiva constitui corresponsabilidade dos entes federados em todos os níveis: municipal, distrital, estadual e também federal (NOB SUAS, 2005).

O cofinanciamento federal para apoio à oferta deste Serviço nas Residências Inclusivas é operacionalizado por meio do Piso de Alta Complexidade II, destinado a atendimentos aos usuários em situações específicas, tais como elevado grau de dependência, apresentando, conseqüentemente, particularidades que exijam ofertas específicas e altamente qualificadas com

ações voltadas para a proteção integral dos indivíduos e suas famílias. (NOB SUAS, 2005). Considerando-se as especificidades do espaço físico necessário à oferta do serviço, os recursos da parcela do cofinanciamento federal poderão ser utilizados expressivamente em reformas e adaptações visando acessibilidade.

57. Como é feita a partilha de recursos do cofinanciamento federal para apoio a oferta do Serviço de Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência na Residência Inclusiva?

Os critérios para o cofinanciamento do Governo Federal (MDS) são definidos e pactuados na Comissão Intergestores Tripartite – CIT e aprovados pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.

O Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residência Inclusiva será cofinanciado pelo MDS por meio do Bloco da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, tendo como referência o valor mensal de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por unidade de Residência Inclusiva.

58. Como posso utilizar os recursos cofinanciamento do Governo Federal para o Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva?

Os recursos do cofinanciamento federal serão repassados, mensalmente, do Fundo Nacional de Assistência Social FNAS para o Fundo Municipal de Assistência Social ou do Distrito Federal, por meio do Bloco da Proteção Social Especial de Alta Complexidade e deverão ser utilizados no pagamento de despesas corrente (de custeio) na finalidade específica do serviço a ser ofertado, de acordo com as normas financeiras e orientações acerca da aplicação de recursos emitidas pelo FNAS. Importante ressaltar que este recurso não poderá ser utilizado em despesas de investimento/capital (construção, aquisição de equipamentos de natureza permanente, compra de veículo, etc).

Os itens de despesas classificados como de investimento ou de capital, necessários à oferta do Serviço, deverão ser adquiridos com recursos da parcela do cofinanciamento municipal ou do Distrito Federal ou ainda, do cofinanciamento do Estado, caso este esteja autorizado.

59. Quais as normativas que fundamentam a oferta do Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas?

A legislação brasileira na área de direitos das pessoas com deficiências é muito vasta, no site www.mds.gov.br - Assistência Social – Proteção Especial está disponível o caput da legislação federal básica a partir da década de 70 e serão atualizadas sempre que houver alte-

rações. O inteiro teor de cada uma delas poderá ser acessado no site www.planalto.gov.br, no ícone Legislação, quando se tratar de Leis e Decretos. Para facilitar, citamos a seguir a sinopse de algumas delas.

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA,
ratificada com equivalência Constitucional por meio dos Decretos Legislativo no. 186 de 09 de julho de 2008 e Decreto no. 6.949 de 25 de agosto de 2009.

Sinopse da Legislação Federal Básica na Área da Pessoa com Deficiência

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - promulgada em 05 de outubro de 1988 (Ver: Preâmbulo; art. 1, II e III; art. 3, I e IV; art. 5, Caput; art. 6; art. 194; art. 196; art. 203, I, IV e V;

Leis Ordinárias

1. Lei n ° 7.070, de 20 de dezembro de 1982-Dispõe sobre pensão especial para pessoas com deficiência física .
2. Lei n ° 7.405, de 12 de novembro de 1985-Torna obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas com deficiência e dá outras providências.
3. Lei n ° 7.853, de 24 de outubro de 1989-Estabelece os direitos básicos das pessoas com deficiência e institui os crimes praticados contra as pessoas com deficiência.
4. Lei n ° 8.112, de 11 de dezembro de 1990-(Estatuto do Servidor Público Federal) -art. 5º, § 2º -Assegura às pessoas com deficiência o direito de se inscrever em concurso público para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com

a deficiência; para tais pessoas serão reservadas até 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas no concurso;

5. Lei n º 8.160, de 08 de janeiro de 1991-Torna obrigatória a colocação, de forma visível, do “Símbolo Internacional de Surdez” em todos os locais que possibilitem acesso, circulação e utilização por pessoas com deficiência auditiva, e em todos os serviços que forem postos à sua disposição ou que possibilitem o seu uso.

6. Lei n º 8.213, de 24 de julho de 1991(dispõe sobre Plano de Benefícios da Previdência Social) -art. 89 -A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas com deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.

7. Lei n º 8.742, de 07 de dezembro de 1993-(dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências) -art. 20 -Garante 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa com deficiência.

8. Lei n º 8.899, de 29 de junho de 1994-Concede passe livre às pessoas com deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.

9. Lei n º 8.989, de 24 de fevereiro de 1995-Dispõe sobre a Isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados -IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas com deficiência física, e dá outras providências.

10. Lei n º 9.144, de 08 de dezembro de 1995-Prorroga a vigência da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que dispõe sobre isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados -IPI aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas com deficiência física, e dá outras providências.

11. Lei n º 9.394, de 20 de dezembro de 1996-Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (arts. 58-60).

12. Lei n º 9.505, de 15 de outubro de 1997-Acrescenta parágrafo ao art. 2º do Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985, que altera a tabela de emolumentos e taxas aprovada pelo art. 131 de Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980.

13. Lei n º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998-(altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.) -art. 46, I, alínea d -Não constitui ofensa aos direitos autorais a reprodução de obras literárias, artísticas ou científicas, para uso exclusivo de deficientes visuais, sempre que a reprodução, sem fins comerciais, seja feita mediante o sistema Braille ou outro procedimento em qualquer suporte para esses destinatários.

14. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998-Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

15. Lei n º 9.777, de 29 de dezembro de 1998-Altera os arts. 132, 203 e 207 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 -Código Penal -aumento de pena quando a violação envolver pessoa com deficiência.

16. Lei 10.050, de 14 de novembro de 2000-Altera o art. 1.611 da Lei no. 3.071, de 1º. De janeiro de 1916 -Código Civil, estendendo o benefício do parágrafo 2º. ao filho necessitado com deficiência.

17. Lei n º 10.048, de 08 de novembro de 2000-Dispõe sobre prioridade de atendimento às pessoas com deficiência e determina que os logradouros e sanitários públicos, bem como os edifícios de uso público, terão normas de construção, para efeito de licenciamento da respectiva edificação, baixadas pela autoridade competente, destinadas a facilitar o acesso e o uso desses locais pelas pessoas com deficiência.

18. Lei n º 10.098, de 19 de dezembro de 2000-Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida às vias públicas, parques, espaços públicos, edifícios públicos ou de uso coletivo, edifícios privados, veículos de transporte coletivo e sistemas de comunicação e sinalização.

19. Lei n º 10.216, de 06 de abril de 2001-Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

20. Lei n º 10.436, de 24 de abril 2002-Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais -Libras e dá outras providências. A Língua Brasileira de Sinais (Libras), meio legal de comunicação e expressão, é incluída como disciplina curricular e simultaneamente, é prevista e certificada a formação de professores e instrutores e garantida a formação do tradutor e intérprete de Libras Língua Portuguesa;

21. Lei n º 10.671, de 15 de maio de 2003-(Estatuto do Torcedor) -art. 13, parágrafo único: será assegurada acessibilidade ao torcedor com deficiência ou com mobilidade reduzida.
22. Lei no. 10.690, de 16 de junho de 2003-Reabre o prazo para que os Municípios que re-financiaram suas dívidas junto à União possam contratar empréstimos ou financiamentos, dá nova redação à Lei no8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e dá outras providências.
23. Lei n º 10.708, de 31 de julho de 2003-Institui o auxílio reabilitação psicossocial para pa-cientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.
24. Lei n º 10.754, de 31 de outubro de 2003-Altera a Lei no 8.989, de 24 de fevereiro de 1995 que dispõe sobre a isenção do Imposto Sobre Produtos Industrializados -IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas com deficiência física e aos destinados ao transporte escolar, e dá outras providências.
25. Lei 10.836, de 9 de janeiro de 2004-Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.
26. Lei n º 10.845, de 05 de março de 2004-Institui o Programa de Complementação ao Aten-dimento Educacional Especializado às Pessoas com Deficiência.
27. Lei n º 11.096, de 13 de janeiro de 2005-(Institui o Programa Universidade para Todos-PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei n º 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências) -art. 2º, II A bolsa

será destinada a estudante com deficiência, nos termos da lei; art. 7º, II -Percentual de bolsas de estudo destinado à implementação de políticas afirmativas de acesso ao ensino superior de portadores de deficiência ou de autodeclarados indígenas e negros.

28. Lei n º 11.126, de 27 de junho de 2005-Dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia.

29. Lei n º 11.133, de 14 de julho de 2005-institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência.

30. Lei n º 11.180, de 23 de setembro de 2005-Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial-PET, altera a Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho -CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências (Art. 428 §5º e §6º e Art, 433 da CLT)

31. Lei nº 11.529, de 18 de setembro de 2007-Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.

32. Lei nº 11.982, de 16 de julho de 2009-Acréscita parágrafo único ao art. 4º da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, para determinar a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

33. Lei n º 12.190, de 13 de janeiro de 2010-Concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida, altera a Lei no 7.070, de 20 de dezembro de 1982, e dá outras providências.

34. Lei n º 12.319, de 1 de setembro 2010-Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais -LIBRAS.

35. Lei no 12.435/11, de 06 de julho de 2011-Altera a Lei no8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

36. Lei n º 12.470, 31 de agosto de 2011-Altera os arts. 21 e 24 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual e do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda; altera os arts. 16, 72 e 77 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social, para incluir o filho ou o irmão que tenha deficiência intelectual ou mental como dependente e determinar o pagamento do salário-maternidade devido à empregada do microempreendedor individual diretamente pela Previdência Social; altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993 -Lei Orgânica de Assistência Social, para alterar regras do benefício de prestação continuada da pessoa com deficiência; e acrescenta os §§ 4o e 5o ao art. 968 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 -Código Civil, para estabelecer trâmite especial e simplificado para o processo de abertura, registro, alteração e baixa do microempreendedor individual.

37. Lei 12.738, de 30 de novembro de 2012-Altera a Lei no9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatório o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de sonda vesical pelos planos privados de assistência à saúde.

38. Lei n º 12.587, de 03 de janeiro de 2012-Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis nos 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e das Leis nos 5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências.

39. Lei n º 12.608 , de 10 de abril de 2012-Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil-SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil-CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres.

40. Lei n º 12.622, de 08 de maio de 2012-Institui o Dia Nacional do Atleta Paraolímpico e dá outras providências.

41. Lei n º 12.649, de 17 de maio de 2012-Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), da Contribuição para o PIS/PASEP -Importação e da Cofins -Importação incidentes sobre a importação e a receita de venda no mercado interno dos produtos que menciona; altera as Leis nos 10.865, de 30 de abril de 2004, 10.522, de 19 de julho de 2002, 8.989, de 24 de fevereiro de

1995, 5.991, de 17 de dezembro de 1973, 10.451, de 10 de maio de 2002, e 11.051, de 29 de dezembro de 2004; e revoga dispositivos das Leis nos 10.637, de 30 de dezembro de 2002, e 10.833, de 29 de dezembro de 2003.

42. Lei 12.715, de 17 de setembro de 2012-Altera a alíquota das contribuições previdenciárias sobre a folha de salários devidas pelas empresas que especifica; institui o Programa de Incentivo à Inovação Tecnológica e Adensamento da Cadeia Produtiva de Veículos Automotores, o Regime Especial de Tributação do Programa Nacional de Banda Larga para

Implantação de Redes de Telecomunicações, o Regime Especial de Incentivo a Computadores para Uso Educacional, o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência; restabelece o Programa Um Computador por Aluno; altera o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico da Indústria de Semicondutores, instituído pela Lei no11.484, de 31 de maio de 2007; altera as Leis nos9.250, de 26 de dezembro de 1995, 11.033, de 21 de dezembro de 2004, 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 10.865, de 30 de abril de 2004, 11.774, de 17 de setembro de 2008, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 11.484, de 31 de maio de 2007, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 11.196, de 21 de novembro de 2005, 10.406, de 10 de janeiro de 2002, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 12.431, de 24 de junho de 2011, 12.414, de 9 de junho de 2011, 8.666, de 21 de junho de 1993, 10.925, de 23 de julho de 2004, os Decretos-Leis nos1.455, de 7 de abril de 1976, 1.593, de 21 de dezembro de 1977, e a Medida Provisória no2.199-14, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

43. Lei no 12.764, de 27 de dezembro de 2012-Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no. 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

44. Lei no. 12.933, de 26.12.2013-Dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes em espetáculos artístico-culturais e esportivos, e revoga a Medida Provisória no 2.208, de 17 de agosto de 2001. Mensagem de Veto.

45. Lei no. 8.145, de 3.12.2013, publicado-Altera o Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência.

46. Lei nº 13.146, de 06/07/15 - Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Decretos

1. Decreto nº 2.529, de 25 de março de 1998—dispõe sobre a transferência de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social –FNAS, pra os fundos estaduais, do Distrito Federal municipais, e sua respectiva prestação de contas, na forma estabelecida na lei no 9.604 de 5 de fevereiro de 1998.
2. Decreto nº 2.843, de 16 de novembro de 1998—Regulamenta a Lei nº 9.092, de 12 de setembro de 1995, que destina a renda líquida de um teste da Loteria Esportiva Federal à Federação Nacional das APAEs e dá outras providências.
3. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999—Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.
4. Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000—Regulamenta a Lei no 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.
5. Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001—Institui o Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal.
6. Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001—Promulga a Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.

7. Decreto nº 4.228, de 13 de maio de 2002-Institui, no âmbito da Administração Pública Federal, o Programa Nacional de Ações Afirmativas e dá outras providências.
8. Decreto nº 5.085, de 19 de maio de 2004-Define as ações continuadas de assistência social.
9. Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004-Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.
10. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004 - regulamenta as Leis federais nº 10.048/00 e 10.098/00 que tratam da acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida no Brasil e estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade arquitetônica e urbanística, de transportes, na informação e comunicação e ajudas técnicas.
11. Decreto nº 5.493, de 18 de julho de 2005-(Regulamenta o disposto na Lei no 11.096, de 13 de janeiro de 2005) -art. 2º, § 4º-O Ministério da Educação disporá sobre os procedimentos operacionais para a adesão ao PROUNI e seleção dos bolsistas, especialmente quanto à definição de nota de corte e aos métodos para preenchimento de vagas eventualmente remanescentes, inclusive aquelas oriundas do percentual legal destinado a políticas afirmativas de acesso de pessoas com deficiência ou de auto declarados negros e indígenas.
12. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005-Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais -Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

13. Decreto nº 5.904, de 21 de setembro de 2006-Regulamenta a Lei no 11.126, de 27 de junho de 2005, que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia e dá outras providências.

14. Decreto nº 6.168, de 24 de julho de 2007-Regulamenta a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.

15. Decreto nº 6.039, de 7 de fevereiro de 2007-Aprova o Plano de Metas para a Universalização do Serviço Telefônico Comutado em Instituições de Assistência às Pessoas com deficiência auditiva.

16. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007-Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

17. Decreto nº 6.215, de 26 de setembro de 2007-Estabelece o Compromisso pela Inclusão das Pessoas com Deficiência, com vistas à implementação de ações de inclusão das pessoas com deficiência, por parte da União Federal, em regime de cooperação com Municípios, Estados e Distrito Federal, institui o Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência -CGPD, e dá outras providências.

18. Decreto nº. 6564, de 12 de setembro de 2008-Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto no6.214, de 26 de setembro de 2007, e dá outras providências.

19. Decreto nº Legislativo nº 186 de2008-Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007 . A Convenção, que cuida dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais dos cidadãos com deficiência, passa a ser o primeiro tratado internacional de direitos humanos ratificado com equivalência constitucional, nos termos da Emenda Constitucional 45/2004.

20. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009-Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

21. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009-Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos e dá outras providências

22. Decreto nº 7.235, de 19 de julho de 2010-Regulamenta a Lei no 12.190, de 13 de janeiro de 2010, que concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida.

23. Decreto nº 7.334/2010, que institui o Censo SUAS
24. Decreto nº 7.512, de 30 de junho de 2011-Aprova o Plano Geral de Metas para a Universalização do Serviço Telefônico Fixo Comutado Prestado no Regime Público-PGMU, e dá outras providências.
25. Decreto nº n ° 7.612, de 17 de novembro de 2011-Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência -Plano Viver sem Limite.
26. Decreto nº 7.613, de 17 de novembro de 2011-Altera o Decreto nº 5.992, de 19 de dezembro de 2006, que dispõe sobre a concessão de diárias no âmbito da administração federal direta, autárquica e fundacional.
27. Decreto nº 7.617, de 17 de novembro de 2011-Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.
28. Decreto nº 7.660, de 23 de dezembro de 2011-Aprova a Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados -TIPI
29. Decreto nº 7.636 de 2012, que regulamenta o repasse do IGDSUAS;
30. Decreto nº 7.705, de 25 de março de 2012-Altera a Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados -TIPI, aprovada pelo Decreto nº 7.660, de 23 de dezembro de 2011.

31. Decreto nº 7.788, de 15 de agosto de 2012-Regulamenta o Fundo Nacional de Assistência Social, instituído pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências.
32. Decreto nº 7.823, de 09 de outubro de 2012-Regulamenta a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, quanto às instalações relacionadas aos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos de 2016.
33. Decreto nº 7.988, de 17.4.2013-Regulamenta os arts. 1º a 13 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõem sobre o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD.
34. Decreto nº 8.145, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2013 Altera o Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência
35. Decreto nº 8.368, de 2.12.2014 - Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
36. Decreto nº 8.725, de 27/04/16 - Institui a Rede Intersetorial de Reabilitação Integral e dá outras providências.
37. Decreto sem nº de 27/04/16 - Institui o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência, no âmbito do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos.

Portarias

1. Portaria Interministerial nº 003/2001, de 10 de abril de 2001-Disciplina a concessão do Passe Livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual, nos modais rodoviário, ferroviário e aquaviário e revoga a Portaria/MT n.º 1, de 9 de janeiro de 2001.
2. Portaria/SAS nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002-Regulamentações das Internações Psiquiátricas.
3. Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006-Aprova a Política de Promoção da Saúde
4. Portaria MDS 666, de 28 de dezembro de 2005-Disciplina a integração entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.
5. Portaria MDS 555, de 11 de novembro de 2005-Estabelece normas e procedimentos para a gestão de benefícios do Programa Bolsa Família, criado pela Lei 10836, de 9 de janeiro de 2004
6. Portaria MDS 459, de 09 de setembro de 2005-Dispõe sobre a forma de repasse dos recursos do cofinanciamento federal das ações continuadas da assistência social e sua prestação de contas, por meio do SUAS web, no âmbito do Sistema único de Assistência Social-SUAS

7. Portaria MDS 440, de 23 de agosto de 2005-Regulamenta os pisos da proteção social especial estabelecidos pela Norma Operacional Básica –NOB-SUAS sua composição e as ações que financiam.
8. Portaria MDS 442, de 25 de agosto de 2005–Regulamenta os pisos da proteção social básica estabelecidos pela Norma Operacional Básica –NOBSUAS, sua composição e as ações que financiam.
9. Portaria MDS nº 44 -19.02.2009-Estabelece instruções sobre Benefício de Prestação Continuada -BPC referentes os dispositivos da Norma Operacional Básica -NOB/SUAS/2005.
1. Portaria nº 188, de 24 de março de 2010-Altera a Norma Complementar nº01/2006 que dispõe sobre recursos de acessibilidade, para pessoas com deficiência, na programação veiculada nos serviços de radiodifusão de sons e imagens e de retransmissão de televisão.
2. Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011-Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família-ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde -PACS.
3. Portaria Interministerial nº 02/2012-Institui o Programa de Promoção do Acesso das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência

Social à Qualificação Profissional e ao Mundo do Trabalho -Programa BPC Trabalho.

4. Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012-Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS

5. Portaria nº 438, de 21 de agosto de 2012/INMETRO-Aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Centros de Treinamento de Cão-Guia.

6. Portaria nº 439, de 21 de agosto de 2012/INMETRO-Aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Treinadores e Instrutores de Cão-Guia.

7. Portaria Interministerial no.3, de 21 de setembro de 2012-Dispõe sobre a parceria entre o Sistema Único de Assistência Social -SUAS e o Sistema Único de Saúde-SUS, no âmbito do Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em situação de dependência, em Residências Inclusivas.

8. Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011-Redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS.

9. Portaria nº 139, de 28 de junho de 2012-Altera a Portaria nº 843, de 28 de dezembro de 2010, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, que dispõe sobre o cofinanciamento federal, por meio do Piso Fixo de Média Complexidade- PFMC, dos serviços ofertados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS e

pelos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua, e que passa a dispor também sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, em situação de dependência, e suas famílias, ofertado nos Centros-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência.

10. Portaria nº 140/GM/MS, de 28 de junho de 2012-Dispõe sobre o cofinanciamento federal por meio do piso de alta complexidade II -PAC II, do Serviço de Acolhimento em Residências Inclusivas pra Jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência

11. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012-Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

12. Portaria Ministério da Saúde Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012 Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidadosà Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

13. Portaria nº 261, de 03 de dezembro de 2012/MT-Disciplina a concessão e a administração do benefício de passe livre à pessoa com deficiência, comprovadamente carente, no sistema de transporte coletivo interestadual de passageiros, de que trata a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994.

14. Portaria MDS no. 140, de 28 de julho de 2012–dispõe sobre o cofinanciamento federal, por meio do Piso de Alta Complexidade II-PAC II, dos serviços de acolhimento Institucio-

nal e de Acolhimento em República para adultos e famílias em situação de rua e Serviço de Acolhimento em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência.

15. Portaria no. 100, de 26 de setembro de 2013, que dispõe sobre o cofinanciamento federal, por meio do Piso de Alta Complexidade II, dos Serviços de acolhimento institucional - alterando a Portaria no. 140, de 28 de junho de 2012.

Convênios

1. Convênio ICMS 38, de 30 de março de 2012-Concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas com deficiência física, visual, mental ou autista.

Resoluções

1. Resolução CNAS no. 145, de 15 de outubro de 2004-aprova a Política Nacional de Assistência Social -PNAS

2. Resolução CNAS 130 , de 15 de julho de 2005-Norma Operacional da Assistência Social BOB/SUAS

3. Resolução CNAS no. 269, de 13 de dezembro de 2006-Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social -NOBRH/SUAS

4. Resolução CNAS 1, de 25 de janeiro de 2007–Publica o Texto da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos -NOBRH

5. Resolução CIT no.07, de 10 de setembro de 2009 - Aprova o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda

6. Resolução CNAS no. 109, de 11 de novembro de 2009 - Aprova a Tipificação de Serviços Socioassistenciais

7 - Instrução Normativa RFB nº 988, de 22 de dezembro de 2009 - Disciplina a aquisição de automóveis com isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados, por pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas.

Alterada pela Instrução Normativa RFB nº 1.369, de 26 de junho de 2013.

8. Resolução CIT n.º 05/2010, que institui, de forma pactuada, as metas de desenvolvimento dos CRAS por períodos anuais, visando sua gradativa adaptação aos padrões normativos estabelecidos pelo SUAS, com início em 2008 e término em 2013;

9. Resolução CIT no. 17, de 18 de novembro de 2010-Dispõe sobre o Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal, no âmbito do SUAS, estabelecendo compromissos entre os entes da Federação para aprimoramento e qualificação da gestão para o quadriênio 2011/2014

10. Resolução nº 4, de 24 de maio de 2011-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.

11. Resolução nº 32, de 28 de novembro de 2011. Estabelece percentual dos recursos do SUAS, cofinanciados pelo governo federal, que poderão ser gastos no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência, de acordo com o art. 6º-E da Lei nº 8.742/1993, inserido pela Lei 12.435/2011.

13. Resolução CNAS nº 17, de 20 de junho de 2011-Ratifica a equipe de referência definida pela NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificações dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do SUAS.

14. Resolução CNAS 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.

15. Resolução CIT nº 7, de 12 de abril de 2012-Dispõe sobre os critérios de cofinanciamento federal para apoio à oferta dos Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, em situação de dependência, e suas famílias em Centros-Dia de Referência e em Residências Inclusivas.

16. Resolução CNAS nº 11/2012-Aprova os critérios de partilha do cofinanciamento federal para apoio à oferta dos Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, em situação de dependência, e suas Famílias em Centros Dia de Referência e em Residências Inclusivas e, dá outras providências.

17. Resolução CNAS no. 11, de 24 de abril de 2012-Aprova os critérios de partilha do cofinanciamento federal para apoio à oferta dos Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, em situação de dependência,. E suas famílias em Centros-Dia de Referência e em Residências Inclusivas.

18. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012-Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social -NOB/SUAS.

19. Resolução CIT nº 3, de 07 de março de 2013-Dispõe sobre a expansão qualificada dos Serviços de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em situação de dependência, em Residências Inclusivas.

19. Resolução CNAS nº 6 de 13 de março de 2013- Aprova a expansão qualificada de Serviços de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em situação de dependência, em Residências Inclusivas.

Instruções Normativas

1. Instrução Normativa da Secretaria de Inspeção do Trabalho-SIT nº 98 de 15 de agosto de 2012-Dispõe sobre procedimentos de fiscalização do cumprimento, por parte dos empregadores, das normas destinadas à inclusão no trabalho das pessoas com deficiência.
2. Instrução Normativa MDS 01, de 20 de maio de 2005–divulga orientações aos municípios estados e distrito federal para constituição de instância de controle social do Programa Bolsa Família e para o desenvolvimento de suas atividades.
3. Instrução Normativa MTE/SIT nº 98, de 15 de agosto de 2012 - DOU de 16/08/2012 - Dispõe sobre procedimentos de fiscalização do cumprimento, por parte dos empregadores, das normas destinadas à inclusão no trabalho das pessoas com deficiência e beneficiários da Previdência Social reabilitados.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

4. Instrução Normativa nº 02, de 13 de fevereiro de 2014, da Secretaria de políticas de Previdência Social do MPAS,

Estabelece instruções para o reconhecimento, pelos Regimes Próprios de Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, do direito dos servidores públicos com deficiência, amparados por ordem concedida em Mandado de Injunção, à aposentadoria com requisitos e critérios diferenciados de que trata o § 4º, inciso I, do art. 40 da Constituição Federal.



Ministério do
**Desenvolvimento Social
e Combate à Fome**

G O V E R N O F E D E R A L
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA