

DELIBERAÇÃO Nº102/2013

O Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS/PR reunido ordinariamente no dia 06 de Dezembro de 2013, e no uso das suas atribuições regimentais,

DELIBERA

Art. 1º - Pela aprovação do Plano de Reordenamento para a implantação do Serviço de Acolhimento Institucional de Jovens e Adultos com Deficiência na modalidade Residência Inclusiva do Estado do Paraná.

Art. 2º - A presente deliberação entrará em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE

Curitiba, 06 de dezembro de 2013

Inês Roseli Soares Tonello
Presidente CEAS/PR

Anexo da Deliberação nº102/2013 CEAS/PR

I. APRESENTAÇÃO

Fruto de uma parceria do CEAS e SEDS, com elaboração e implementação da Coordenação de Proteção Social Especial – Alta Complexidade, o plano descrito a seguir materializa-se como uma construção, aprovada coletivamente pelo Conselho Estadual de Assistência Social do Paraná.

Revela ações concretas desenvolvidas e a serem desenvolvidas, que possibilita o atendimento dos desafios postos pela PNAS para o atendimento de jovens e adultos com deficiência que encontram-se acolhidos em instituições de acolhimento da rede socioassistencial que recebem financiamento do serviço pelo Estado, além de atendimento para o público supracitado cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços descentralizada sob responsabilidade do Estado, sempre observado o princípio da excepcionalidade da medida protetiva.

Sua efetivação aponta a construção de uma política pública de estado, baseada na garantia de direitos para essa população reordenando ações de acolhimento institucional já executadas a partir da implantação do serviço de acolhimento institucional na modalidade de Residências Inclusivas que serão serviços estaduais de âmbito regional para atendimento de jovens e adultos com deficiência em situação de dependência e risco social, com vínculos familiares rompidos, prioritariamente beneficiários do BPC, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar e/ ou estejam em processo de desinstitucionalização de grandes instituições de acolhimento.

Na sequência o conteúdo a seguir traz dados dos estudos realizados pela SEDS sobre a população com deficiência no Estado do Paraná e sobre os serviços de acolhimento institucional para pessoas com deficiência em execução indireta financiadas pelo Estado. Após isso, há um breve diagnóstico de três instituições com dados que identificam as necessidades de reordenamento desses serviços e o plano de ação a ser executado pela SEDS para implantação de dois serviços de residências inclusivas no estado.

PLANO DE REORDENAMENTO PARA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA NA MODALIDADE RESIDÊNCIA INCLUSIVA

II. APRESENTAÇÃO SEDS

A Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social, órgão responsável pela coordenação estadual das Políticas Públicas da Assistência Social e das ações de combate a pobreza e exclusão social, criada pela Lei nº16.840 de 28 de junho de 2011 visando a implementação de ações, serviços e programas que irão beneficiar cidadãos que vivem em todas as regiões do Paraná, nas mais diversas realidades sociais. A SEDS também tem por finalidade o desenvolvimento e a coordenação da Política Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e do Sistema de Atendimento Socioeducativo. Sua missão é promover a inclusão social das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social no Estado do Paraná.

Esta Secretaria tem como objetivos:

- I - Consolidar o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em todo o Estado do Paraná, fortalecendo os Municípios na Gestão da Política Pública de Assistência Social, na Garantia da Proteção Social a Famílias e Indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social;
- II - Promover a articulação intersetorial e o apoio técnico as ações e programas, em âmbito estadual, que propiciem a elevação do padrão da qualidade de vida da população em situação de vulnerabilidade e risco social;
- III - Estabelecer estratégias de ações integradas de sensibilização, mobilização, execução e de controle social com os demais Políticas Públicas, no desenvolvimento da Política Estadual de Defesa dos Direitos das Criança e dos Adolescentes e do Sistema de Atendimento Socioeducativo.

III. COORDENAÇÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA FAMÍLIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL – SEDS.

Conforme regulamento desta Secretaria a Coordenação de Proteção Social Especial possui as seguintes atribuições:

- I. a coordenação e o controle das ações da Política Pública da Assistência Social relacionadas a proteção social especial no Estado do Paraná, considerando as interfaces com as demais Políticas Públicas setoriais;
- II. o planejamento, o desenvolvimento, o monitoramento e a avaliação em âmbito estadual, no desenvolvimento de serviços, programas, projetos e benefícios, visando o fortalecimento da rede de proteção social especial, mediante a gestão estadual e regionalizada, em conformidade com o SUAS;
- III. o estabelecimento e a implementação de padrões e normas técnicas para o cofinanciamento e execução de serviços, programas socioassistenciais de proteção social especial, observadas as diretrizes emanadas dos Conselhos vinculados à Secretaria, e demais instâncias de pactuação desta Política;

- IV. o apoio técnico na implantação e implementação dos serviços e programas de proteção social especial de média e alta complexidade, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;
- V. a elaboração de diagnósticos, levantamentos e estudos para orientar e fundamentar a implantação e atuação eficiente e eficaz da rede socioassistencial da proteção social especial;
- VI. a realização de capacitações e outras ações de aperfeiçoamento técnico de profissionais que atuam nas redes de proteção social especial de forma continuada, propiciando a qualificação dos trabalhadores do SUAS;
- VII. a coordenação e acompanhamento das ações referentes à celebração de contratos e convênios e de cooperação técnica e financeira com Prefeituras Municipais e órgãos governamentais e não governamentais, na área de execução dos programas de proteção social especial;
- VIII. o apoio técnico e organizacional às comissões estaduais que atendem a temática da proteção social especial e o fortalecimento dos mecanismos de participação e controle da sociedade civil organizada;
- IX. o apoio e a orientação técnica as equipes dos Escritórios Regionais da SEDS, a questões relacionadas à proteção social especial, no assessoramento técnico aos gestores municipais, adotando fluxos de comunicação ágeis e processos de construção do conhecimento participativos;
- X. a análise e elaboração de pareceres, relatórios, materiais de orientação, planos de trabalho e documentos similares, relativos à proteção social especial;
- XI. a participação e elaboração de planos anuais e plurianuais, projetos, relatórios e controles atinentes a coordenação, em conformidade com as diretrizes e orientações da Secretaria e demais instâncias deliberativas e de pactuação desta Política; e
- XII. o desempenho de outras atividades correlatas.

Esta Coordenação é a responsável por coordenar ações relativas a proteção social especial de média complexidade e de alta complexidade, bem como o trabalho de regionalização de serviços no estado e também os processos de reordenamentos do acolhimento institucional. Por essas atribuições irá desenvolver as ações respectivas a este plano de trabalho em conjunto com as equipes regionais da SEDS, parceiros e demais atores envolvidos nas ações.

IV. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA PNAS

A efetivação da Política Pública de Assistência Social, reconhecida na Constituição Federal de 1988, sinaliza para a consolidação de um modelo de serviço socioassistencial que propicia saber qual o tipo de trabalho social estes modelos

comportam, bem como os objetivos almejados dos benefícios, programas e projetos cujo objetivo é reduzir os níveis de desigualdades no Brasil.

A Política Nacional de Assistência Social de 2004 (PNAS/2004) a qual foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 15 de outubro de 2004, regulamentada pela Resolução nº145, oriunda de ampla mobilização social, onde foram tipificados os dispositivos da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Assistência Social – (LOAS), estabelecendo diretrizes e princípios congruentes para a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Em 2005, a Resolução nº130, de 15/07/2005 do CNAS aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB/SUAS), que consagra os eixos estruturantes para a realização do pacto a ser efetivado entre os três entes federados, definindo as competências e responsabilidades dos mesmos, níveis de gestão e controle, organização das ações por níveis de complexidade, por território, considerando portes dos municípios, e com centralidade na família, entre outras normativas. A NOB/SUAS incorporou diretrizes que as outras NOB's (1997/1998) já traziam para esse processo de implementação, “conceituando o sistema descentralizado e participativo, estabelecendo condições para garantir sua eficácia e eficiência explicitando uma concepção norteadora da descentralização da assistência social.”

Nessa perspectiva, unificou nacionalmente a Política de Assistência Social – seu reconhecimento como dever do Estado; o caráter de direito de cidadania; a organização, sob o princípio da descentralização e da participação, rompendo com a centralidade federal e a ausente democratização da sua gestão sob o âmbito governamental.

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS, prevê a existência de uma rede de proteção social básica e especial, responsável por buscar o atendimento às demandas por proteção social, destinado a famílias e seus membros em situação de vulnerabilidade e risco.

V. O REORDENAMENTO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO E A PNAS

Os Estados assumem a gestão da Assistência Social, dentro de seu âmbito de competência, tendo algumas responsabilidades previstas pela NOB/SUAS, tais como: coordenar, regular e cofinanciar a estruturação de ações regionalizadas pactuadas na proteção social especial de média e alta complexidade, considerando a oferta dos serviços e o fluxo de usuários, promovendo a implantação e cofinanciando serviços, que poderia ser através de consórcios públicos e/ou ações regionalizadas de proteção social especial de média e alta complexidade.

É definido pela LOAS (Lei nº8.742, de 07/12/1993) como norma geral, que os estados (como coordenadores da política em seu âmbito) devem, além de estimular e/ou prestar serviços de caráter regional, oferecer o necessário apoio aos municípios que não disponham de recursos materiais, humanos e financeiros suficientes para assumir a execução das ações e dos serviços.

Assim, a LOAS atribui alto grau de responsabilidade à esfera estadual quanto ao cofinanciamento das ações desenvolvidas em âmbito local devendo assumir diretamente as atividades consideradas de maior complexidade ou de abrangência regional e/ou estadual.

Diante do exposto, a PNAS firmou que para os municípios de Pequeno Porte I (população até 20.000 habitantes) e II (20.001 a 50.000 habitantes), os quais em geral não apresentam demanda significativa de proteção social especial deve ser oferecida a referência de serviços de alta complexidade na região, mediante prestação pela esfera estadual, organização de consórcios intermunicipais ou prestação por municípios de maior porte, com cofinanciamento das esferas estadual e federal.

As ações que caracterizam o serviço de acolhimento institucional na modalidade de residência inclusiva estão em consonância com a Lei do Sistema Único de Assistência Social -SUAS nº 12.435 de 2011 e a Resolução 109/2009 do Conselho Nacional da Assistência Social e tem como características gerais para todos os públicos atendidos: Acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral.

A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual. O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme perfis. Deve funcionar em ambiente acolhedor e estrutura física adequada inseridas na comunidade, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar. As edificações devem ser organizadas de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes e às necessidades dos usuários, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. O serviço deverá prever articulação permanente com os demais serviços socioassistenciais, com outras políticas públicas. Tem a finalidade de favorecer a construção progressiva da autonomia, da inclusão social e comunitária e do desenvolvimento de capacidades adaptativas para a vida diária.

O processo de abrigamento de pessoas com deficiência em grandes instituições asilares faz parte de um processo histórico, submetidas a precárias condições de vida e ausências de cuidados, internadas por longos períodos. A proposta da Residência Inclusiva representa uma política de desinstitucionalização e reordenamento dos serviços de acolhimento de jovens e adultos com deficiência no país.

Se faz necessário compreender o significado de reordenar, que implica em reorientar os serviços públicos e privados para que possam se adequar aos parâmetros de funcionamento, às normativas e às orientações metodológicas presentes. Para além de reordenar e adequar estruturas físicas é preciso um olhar atento para estimular a

capacidade de cada indivíduo/ família adquirir maior nível de autonomia, dignidade e sentimento de pertencimento.

É processo gradativo de adequação dos serviços e acolhimento institucional da rede socioassistencial 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.

Todo processo de reordenamento impactará diretamente na realidade dos serviços de acolhimento existentes, o que exigirá mudanças em práticas de funcionamento existentes, transformação de crenças e cultura presentes no atendimento, adaptação a novos parâmetros de qualificação dos serviços. Sendo assim, o processo de reordenamento deve ser desenvolvido com ações planejadas e conjuntas da gestão, equipe técnica, usuários e a rede para mobilização e escolha das melhores estratégias para a implementação das mudanças necessárias.

O Estado do Paraná prevê ainda a elaboração de planta arquitetônica para residências inclusivas a ser disponibilizada aos municípios numa parceria com a Companhia de Habitação do Paraná - COHAPAR, e a possibilidade de contemplar nos conjuntos habitacionais a serem contruídos espaços para essas residências com a construção de unidades em municípios que fazem adesão ao Programa Viver Sem Limites. As definições para elaboração de planta padrão para o serviço está em andamento e será discutida no Comitê Estadual de acompanhamento das ações do Plano Viver sem Limites neste estado.

VI-DIRETRIZES NORTEADORAS DO REORDENAMENTO NO PARANÁ

6.1 Gestão Pública

A organização da Assistência Social tem as seguintes diretrizes, baseadas na Constituição Federal de 1988 e na LOAS:

I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características sócio territoriais locais;

II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;

IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

6.2. Matricialidade Sócio Familiar

Conforme o artigo 226 da Constituição Federal, de 1988: “a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.” Assim como a PNAS conceitua a como grupo de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou de solidariedade.

6.3. Territorialização

Os territórios são espaços de pertencimento, de vida, de relações, de trocas, de vínculos, de contradições, de conflitos, de solidariedade e, também, espaços de discussão de problemas e situações coletivas, de identificar possibilidades e encaminhamentos.

O foco da proteção deve obedecer à lógica de proximidade da população atendida e localizar-se naqueles territórios de maior vulnerabilidade e risco para famílias e indivíduos, antecipando respostas às suas necessidades, ampliando a cobertura de serviços e propiciando uma proteção pró-ativa nas ações.

6.4. Intersetorialidade e Trabalho em Rede

Operacionalizar suas ações de proteção social, de forma integrada e articulada, com a rede socioassistencial pública e privada e com as outras políticas sociais, buscando superar a fragmentação e reconhecendo as reais dimensões do cotidiano dos territórios, potencializando os resultados e ampliando a resposta das demandas sociais, reconhece que a complexidade da realidade social exige complementaridade entre os serviços das várias políticas sociais, possibilitando uma ação mais ampla às questões sociais em seu caráter complexo e multidimensional.

6.5. Vigilância Social nos Territórios

A vigilância social consiste no desenvolvimento da capacidade de produção, sistematização de informações, padrões dos serviços, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidades e de risco pessoal e/ou social que afetam a população e o território nos diferentes ciclos de vida.

Além dessas diretrizes conceituais as legislações que norteiam as ações deste reordenamento no Estado são a Lei Orgânica de Assistência Social/1993, Política Nacional de Assistência Social/2004, Norma Operacional Básica/RH-2006, Lei do SUAS/2011, Norma Operacional Básica/SUAS - 2012, Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais/2009, Resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social respectivas ao tema do serviço de residência inclusiva e do atendimento à pessoa com deficiência, a Portaria Interministerial nº 03 do MDS e MS/2012, legislações pertinentes aos direitos das pessoas com deficiência nacionais e internacionais em que o Brasil é um país signatário.

VII. DADOS DEMOGRÁFICOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SERVIÇOS NO ESTADO DO PARANÁ

Para obter dados atualizados sobre o Paraná, o núcleo de informações da SEDS atualizou dados de um estudo já realizado em maio de 2012 sobre a coleta do Censo Demográfico 2010, que foi realizada no período de 1º de agosto a 30 de outubro de 2010. O método de coleta dos dados do Censo foi através de entrevista presencial realizada pelo recenseador, sendo a resposta registrada em um computador de mão ou pelo preenchimento do questionário via Internet.

O tema pessoas com deficiência, no questionário do censo, tem como objetivo descrever algumas características sobre essa população e subsidiar políticas de inclusão social e de bem-estar. Tendo em vista que os resultados definitivos sobre rendimentos do questionário da amostra do Censo 2010 serão divulgados apenas em dezembro de 2012, não tabulamos nenhum dado de rendimento, pois poderia haver mudanças significativas até a divulgação final. No Censo Demográfico 2010, foram pesquisadas as deficiências visual, auditiva e motora, com seus respectivos graus de severidade (não consegue de modo algum, grande dificuldade ou alguma dificuldade) para cada deficiência permanente, assim como a deficiência mental. A deficiência severa, que abrange as declarações “não consegue de jeito nenhum” e “grande dificuldade”, se constitui no principal alvo das políticas públicas.

O IBGE lançou um documento comentando os resultados gerais da amostra em que constam algumas estatísticas descritivas sobre a população com deficiências permanentes comparando dados entre regiões e estados. Os dados do Censo avaliaram que 23,9% da população Brasileira tinha algum tipo de deficiência (visual, auditiva, motora ou mental). Apresentamos, a seguir, algumas tabulações possíveis para o Estado do Paraná e as regiões da SEDS.

De acordo com os dados do Censo, no Paraná há 2.280.548 pessoas com alguma deficiência investigada, 21,8% da população paranaense. A deficiência visual é aquela com maior representação, 1.728.671 pessoas declararam ter deficiência visual, seguida da deficiência motora, 6,8% da população do Paraná possui alguma deficiência motora. Não há nenhuma diferença significativa na proporção de deficientes e sua distribuição nos tipos de deficiência no Paraná em relação à região Sul ou ao Brasil.

TABELA A1 – POPULAÇÃO DO PARANÁ COM DEFICIÊNCIA E GRAU DE SEVERIDADE, SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2010

TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA					
	Severa		Leve		TOTAL	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Deficiência visual	321.619	48,3	1.407.052	87,2	1.728.671	75,8
Deficiência Motora	243.219	36,5	463.022	28,7	706.241	31,0
Deficiência Auditiva	119.194	17,9	396.755	24,6	515.949	22,6
Deficiência mental/intelectua	143.376	21,5	-	-	143.376	6,3

l permanente

Com alguma deficiência	666.219	100,0	1.614.329	100,0	2.280.548	100,0
POPULAÇÃO DO PARANÁ	-	-	-	-	10.444.526	-

FONTE: Censo Demográfico – Microdados da Amostra – IBGE

NOTAS: Elaboração Unidade Técnica de Vigilância Socioassistencial da SEDS

Os dados tabulados foram retirados do site do IBGE em 31 de maio de 2012

Desses 2.280.548 pessoas, são 666.219 aquelas que apresentam deficiências severas, ou seja, elas representam 29,2% das pessoas com deficiências.

Dentre aqueles que apresentam deficiências, o sexo feminino representa 55,1% e 53,7% dentre aqueles que indicam deficiência severa. Na distribuição entre sexos o feminino mais se sobressai quanto a deficiência motora severa e leve (58,4% e 60,8% respectivamente), o masculino mais se sobressai quanto a deficiência auditiva severa e leve (54,5% e 53,2% respectivamente).

TABELA 1: PESSOAS QUE APRESENTAM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA, POR SEXO, SEGUNDO GRAU DE SEVERIDADE INVESTIGADO – PARANÁ - 2010

GRAU DE SEVERIDADE	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino		Abs	%
	Abs	%	Abs	%		
Deficiência visual severa	136.827	42,5	184.792	57,5	321.619	100,0
Deficiência visual leve	605.319	43,0	801.733	57,0	1.407.052	100,0
Deficiência Motora Severa	101.262	41,6	141.957	58,4	243.219	100,0
Deficiência Motora leve	181.459	39,2	281.563	60,8	463.022	100,0
Deficiência Auditiva severa	65.010	54,5	54.184	45,5	119.194	100,0
Deficiência Auditiva leve	210.918	53,2	185.837	46,8	396.755	100,0
Deficiência mental/intelectual permanente	77.003	53,7	66.373	46,3	143.376	100,0
Com alguma deficiência severa	308.308	46,3	357.911	53,7	666.219	100,0
Com alguma deficiência leve	714.985	44,3	899.344	55,7	1.614.329	100,0
TOTAL com alguma deficiência	1.023.293	44,9	1.257.255	55,1	2.280.548	100,0

FONTE: Censo demográfico – Microdados da Amostra – IBGE

NOTAS: Elaboração ASSESSORIA TÉCNICA- Vigilância Social e gestão da informação da SEDS

Os dados tabulados foram retirados do site do IBGE em 31 de maio de 2012

A distribuição por idade revela que a população com alguma das deficiências investigadas se concentram nas idades acima de 40 anos: 71,9% (tabela 2). Observa-se o

aumento progressivo de incidência das deficiências até os 59 anos, após diminui progressivamente. Observa-se que acima de 50 anos estão mais da metade das pessoas com deficiências auditiva, visual, motora severas. Somente entre as pessoas com deficiência mental é que a distribuição por grupos etários se mostra diferente, sendo distribuída semelhantemente: 14,1% entre 10 e 19 anos, 13,2% entre 20 e 29 anos, 14,5% entre 30 e 39 anos.

TABELA 2 – POPULAÇÃO QUE APRESENTA ALGUMA DEFICIÊNCIA, POR GRAU DE SEVERIDADE E TIPO DE DEFICIÊNCIA, SEGUNDO GRUPOS DE ANOS DE IDADE – PARANÁ - 2010

GRUPOS DE IDADE	DEFICIÊNCIA VISUAL					
	Severa		Leve		TOTAL	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
de 0 a 9 anos	7.603	2,4	27.953	2,0	35.556	2,1
de 10 a 19 anos	18.681	5,8	100.858	7,2	119.539	6,9
de 20 a 29 anos	22.931	7,1	122.508	8,7	145.439	8,4
de 30 a 39 anos	25.931	8,1	127.171	9,0	153.102	8,9
de 40 a 49 anos	49.433	15,4	282.616	20,1	332.049	19,2
de 50 a 59 anos	69.508	21,6	338.617	24,1	408.125	23,6
de 60 a 69 anos	56.144	17,5	228.931	16,3	285.075	16,5
de 70 a mais anos	71.388	22,2	178.398	12,7	249.786	14,4
Total	321.619	100,0	1.407.052	100,0	1.728.671	100,0
GRUPOS DE IDADE	DEFICIÊNCIA MOTORA					
	Severa		Leve		TOTAL	
	Abs	%	Abs	%		
de 0 a 9 anos	6.670	2,7	5.255	1,1	11.925	1,7
de 10 a 19 anos	6.851	2,8	9.996	2,2	16.847	2,4
de 20 a 29 anos	8.413	3,5	15.366	3,3	23.779	3,4
de 30 a 39 anos	13.143	5,4	27.674	6,0	40.817	5,8
de 40 a 49 anos	26.953	11,1	62.441	13,5	89.394	12,7
de 50 a 59 anos	43.812	18,0	102.238	22,1	146.050	20,7
de 60 a 69 anos	47.846	19,7	109.749	23,7	157.595	22,3
de 70 a mais anos	89.532	36,8	130.303	28,1	219.835	31,1
Total	243.219	100,0	463.022	100,0	706.241	100,0

GRUPOS DE IDADE	DEFICIÊNCIA AUDITIVA					
	Severa		Leve		TOTAL	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
de 0 a 9 anos	3.541	3,0	9.319	2,3	12.860	2,5
de 10 a 19 anos	6.784	5,7	18.337	4,6	25.121	4,9
de 20 a 29 anos	7.745	6,5	22.054	5,6	29.799	5,8
de 30 a 39 anos	9.537	8,0	30.226	7,6	39.763	7,7
de 40 a 49 anos	12.656	10,6	46.260	11,7	58.916	11,4
de 50 a 59 anos	16.178	13,6	70.995	17,9	87.173	16,9
de 60 a 69 anos	19.435	16,3	84.445	21,3	103.880	20,1
de 70 a mais anos	43.318	36,3	115.119	29,0	158.437	30,7
Total	119.194	100,0	396.755	100,0	515.949	100,0

GRUPOS DE IDADE	DEFICIÊNCIA MENTAL	
	Abs	%
de 0 a 9 anos	9.629	6,7
de 10 a 19 anos	20.221	14,1
de 20 a 29 anos	18.945	13,2
de 30 a 39 anos	20.718	14,5
de 40 a 49 anos	24.190	16,9
de 50 a 59 anos	20.020	14,0
de 60 a 69 anos	13.090	9,1
de 70 a mais anos	16.565	11,6
Total	143.376	100,0

GRUPOS DE IDADE	COM ALGUMA DEFICIÊNCIA					
	Severa		Leve		TOTAL	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
de 0 a 9 anos	22.402	3,4	38.076	2,4	60.478	2,7
de 10 a 19 anos	45.595	6,8	117.559	7,3	163.154	7,2
de 20 a 29 anos	50.226	7,5	145.351	9,0	195.577	8,6
de 30 a 39 anos	60.629	9,1	160.779	10,0	221.408	9,7
de 40 a 49 anos	97.776	14,7	316.912	19,6	414.688	18,2
de 50 a 59 anos	124.404	18,7	368.007	22,8	492.411	21,6
de 60 a 69 anos	109.867	16,5	263.876	16,3	373.743	16,4

de 70 a mais anos	155.319	23,3	203.769	12,6	359.088	15,7
Total	666.219	100,0	1.614.329	100,0	2.280.548	100,0

FONTE: Censo Demográfico – Microdados da Amostra – IBGE

NOTAS: Elaboração ASSESSORIA TÉCNICA- Vigilância Social e gestão da informação da SEDS

Os dados tabulados foram retirados do site do IBGE em 31 de maio de 2012

Dentre as pessoas que declararam possuir alguma deficiência, 47,7% são responsáveis pelo domicílio.

Aproximadamente 1/3 das pessoas com deficiências severas estavam ocupadas na semana de referência do censo e próximo de metade daquelas que possuem deficiências leves também. Mas, se levarmos em consideração somente as pessoas com deficiências que estão em idade economicamente ativa, 95% estão ocupadas.

Dentre as pessoas que declararam possuir alguma deficiência e em grau severo, 48,3% (311.082) receberam em julho de 2010 alguma pensão ou aposentadoria e 3,7% (23.509) algum tipo de transferência de renda. Das pessoas que possuem deficiências leves 489.927 (31,1%) receberam alguma pensão ou aposentadoria e 39.438(2,5%) receberam algum tipo de transferência de renda de programas sociais.

Dentre as pessoas que declararam possuir alguma deficiência e em grau severo, 48,3% (311.082) receberam em julho de 2010 alguma pensão ou aposentadoria e 3,7% (23.509) algum tipo de transferência de renda. Das pessoas que possuem deficiências leves 489.927 (31,1%) receberam alguma pensão ou aposentadoria e 39.438(2,5%) receberam algum tipo de transferência de renda de programas sociais.

Nos dados do CadÚnico, 64.008 pessoas possuem alguma das deficiências investigadas. As deficiências investigadas pelo CadÚnico consistem em: cegueira, visão baixa, surdez profunda, surdez leve, deficiência física, deficiência mental, síndrome de Down, transtornos mentais – tal qual são categorizadas no formulário. No CadÚnico, a deficiência física foi a mais representativa entre os tipos investigados (tabela 3).

Pelas questões do CadÚnico é possível também identificar a severidade das deficiências auditiva e visual, no entanto a deficiência motora, ainda categorizada como física no cadastro, não tem distinção de severidade. Com intuito de avaliar, além da severidade a necessidade de ajuda para as pessoas deficientes pode-se observar que as deficiências de tipo mental exigem mais estrutura da família, pois são essas pessoas com essas deficiências que mais necessitam de ajuda de terceiros ou especializada (tabela 3).

TABELA 3 – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E POR NECESSIDADE DE AJUDA, SEGUNDO OS TIPOS DE DEFICIÊNCIA DECLARADA - PARANÁ - 2012

TIPO DE DEFICIÊNCIA	COM DEFICIÊNCIA	COM DEFICIÊNCIA QUE PRECISA DE AJUDA
---------------------	-----------------	--------------------------------------

	abs	%	abs	%
Deficiência visual - cegueira	2.482	3,9	1.744	4,7
Deficiência visual - baixa visão	10.923	17,1	2.695	7,2
Deficiência auditiva - surdez profunda	3.011	4,7	1.732	4,6
Deficiência auditiva - surdez leve	2.600	4,1	899	2,4
Deficiência física	23.581	36,8	13.264	35,5
Deficiência mental	19.907	31,1	16.473	44,1
Portadores de síndrome de Down	1.740	2,7	1.608	4,3
Portadores de transtornos mentais	6.926	10,8	5.011	13,4
TOTAL com alguma deficiência	64.008	100,0	37.347	100,0

FONTE: CadÚnico – base Caixa Econômica Federal – maio de 2012

NOTAS: Elaboração ASSESSORIA TÉCNICA- Vigilância Social e gestão da informação da SEDS

A soma das pessoas com deficiências em cada tipo não é igual ao total de pessoas com alguma deficiência, porque algumas pessoas podem ter mais de um tipo de deficiência.

Com relação à representação dos sexos dentre as pessoas portadoras de deficiências, tem-se no CadÚnico uma distribuição diferente da do Censo 2010, 52,2% (33.394) são do sexo masculino. Também se observa diferença em relação aos dados censitários em relação à distribuição dos deficientes na composição da família, a maior parte deles pelo CadÚnico são de filhos (25.064) seguido dos responsáveis pela família (22.991).

Podemos considerar que o Cadinênico em relação à identificação de pessoas com deficiência está com problemas de subnotificação. Pois além da diferença em relação ao Censo demográfico, há diferenças significativas da informação com os números da matriz de Informações Sociais do MDS no que diz respeito ao número de pessoas com deficiência que recebem o Benefício de Prestação Continuada.

Pelos dados do CadÚnico, 25.125 famílias são beneficiária do Benefício de Prestação Continuada (BPC) deficiente. Segundo as informações do MDS, em 2010, 88.453 pessoas receberam o BPC no Paraná, com repasse médio por pessoa/mês de R\$ 485,00. Idosos também podem receber o BPC, mas no Paraná, 53,7% dos beneficiários do BPC são pessoas com deficiência. Em 2011, o número de beneficiários passou para 93.255, com repasse médio por pessoa/mês de R\$ 528,20.

Não se pode inferir que todas as pessoas com deficiências severas necessitam do programa BPC, mas, comparando os dados do Censo demográfico com os dados do MDS, tem-se uma pequena proporção dessas pessoas que efetivamente acessam o benefício (tabela 4).

TABELA 4 – NÚMERO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E DEFICIÊNCIAS SEVERAS, NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC), SEGUNDO ESCRITÓRIOS REGIONAIS DA SEDS – PARANÁ -2010

REGIONALIZAÇÃO SEDS	Beneficiário do BPC	% Em relação ao total de pessoas com deficiência	% Em relação a pessoas com deficiência severa	Pessoas com Alguma Deficiência	Pessoas com Alguma Deficiência Severa
ER de Apucarana	2.764	4,7	16,4	59.032	16.844
ER de Campo Mourão	3.756	5,0	16,2	75.874	23.156
ER de Cascavel	3.359	3,4	11,9	97.515	28.144
ER de Cianorte	1.233	3,9	14,4	31.647	8.533
ER de Cornélio Procopio	2.480	4,3	13,6	58.044	18.248
ER de Curitiba	19.216	2,9	10,9	661.832	176.751
ER de Foz do Iguaçu	4.493	4,3	14,4	104.548	31.302
ER de Francisco Beltrão	2.817	3,6	11,4	77.890	24.665
ER de Guarapuava	4.180	5,9	18,0	70.458	23.229
ER de Irati	1.648	4,5	14,5	36.765	11.369
ER de Ivaiporã	2.022	6,1	19,7	33.108	10.286
ER de Jacarezinho	3.449	5,1	16,3	67.731	21.186
ER de Laranjeiras do Sul	1.278	4,1	12,1	31.191	10.528
ER de Londrina	7.755	4,1	14,7	188.121	52.755
ER de Maringá	5.188	3,5	12,2	149.702	42.628
ER de Paranaguá	1.744	2,9	10,4	60.200	16.731
ER de Paranavaí	2.986	4,5	14,2	65.714	20.995
ER de Pato Branco	2.791	5,2	16,6	54.076	16.808
ER de Pitanga	1.434	5,5	16,2	26.210	8.848
ER de Ponta Grossa	7.052	4,3	13,5	162.951	52.373
ER de Toledo	2.535	3,6	12,0	69.644	21.104
ER de Umuarama	3.013	4,7	15,2	63.730	19.850
ER de União da Vitória	1.260	3,6	12,7	34.572	9.887
PARANÁ	88.453		13,3	2.280.548	666.219

FONTE: Censo Demográfico – Microdados da Amostra – IBGE e Matriz de Informações Sociais do MDS 2010

NOTAS: Elaboração ASSESSORIA TÉCNICA- Vigilância Social e gestão da informação da SEDS

Os dados tabulados foram retirados do site do IBGE em 31 de maio de 2012 e do MDS no dia 02 de julho de 2012.

Esses dados revelam a subnotificação presente nas coletas de dados, o que interfere para a garantia da oficialização de dados sobre pessoas com deficiência, bem como seu acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Os serviços de residências inclusivas serão implantados de acordo com estudo prévio de regiões que se beneficiarão dos serviços, porém essa subnotificação, incongruência de dados ou a sua insuficiência podem ser encarados como desafios no momento da tomada de decisão, portanto esse estudo está em revisão pela equipe do núcleo de gestão da informação da SEDS e a realização dos cruzamentos possíveis com dados do CENSO SUAS - MDS em 2012 juntamente com dados do perfil dos acolhidos nos três serviços de acolhimento no Estado. Essa análise será finalizada para posterior validação de informações que auxiliem nas decisões sobre a implantação dos serviços de residências inclusivas estaduais.

VIII. PERFIL SITUACIONAL DO PARANÁ QUANTO AOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM EXECUÇÃO INDIRETA PELO ESTADO

A Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social faz a gestão de 232 (duzentas e trinta e duas) vagas de acolhimento institucional com entidades conveniadas para pessoas com deficiências, associadas ou não a transtornos mentais, sendo 2 (duas) localizadas no município de Curitiba e 01 no município de Campina Grande do Sul, sendo 2 (dois) convênios firmados com a entidade Pequeno Cotolengo e APAE - Curitiba e 1 (um) contrato, vencido em julho/2013 com Associação Pe. João Ceconello.

QUADRO 1. Identificação da entidade, público atendido e localização das entidades (convênio/contrato)

DESCRIÇÃO	LOCALIZAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO
Pequeno Cotolengo do Paraná	Localização: Curitiba Público: Crianças, adolescentes, jovens e adultos com deficiências múltiplas ou não, podendo estar associadas a paralisia cerebral e/ou neurológicas graves, com algum tipo de dependência, que necessitam de assistência quanto as suas necessidades bio-psico-sociais, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos e que se encontravam em situação de risco pessoal ou social ao serem encaminhados para o serviço.
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE	Localização: Curitiba Casas Lares Público: Pessoas com deficiências mentais leve ou moderada, com vínculo familiar fragilizado ou rompido, e em situação de risco pessoal ou social como motivo de seu acolhimento.
Associação Padre João Ceconello	Localização: Campina Grande do Sul Público: Pessoas com deficiências associadas ou não ao transtorno mental, com grau de dependência, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos e que ao serem encaminhadas ao serviço estavam em situação de risco pessoal ou social.

Esses serviços são acompanhados pela SEDS, e possuem a sua justificativa histórica, mesmo antes da LOAS, PNAS e do SUAS com encaminhamentos que o estado recebeu ao longo de muitos anos de municípios como metrópole, grandes, médios e pequenos

municípios, sendo que muitas dessas pessoas, já vieram de outros serviços de acolhimentos institucionais para crianças e adolescentes executados por municípios e ou diretamente pelo Estado nos grandes abrigos antes da municipalização deste serviço.

Quanto a forma de execução o atendimento é realizado de forma indireta numa parceria da SEDS com entidades sociais. O quadro a seguir traz o panorama dos serviços financiados pelo estado, sua localização, característica do público atendido, quantidade de vagas ofertadas pelo estado e vagas disponíveis em março de 2013.

Quadro 2. Entidades conveniadas/contratadas com nº de vagas preenchidas e disponíveis – março de 2013

DESCRIÇÃO	CARACTERIZAÇÃO ATENDIMENTO	DO	QUANTIDADE	IDADE DAS PESSOAS ATENDIDAS	SEXO	VAGAS DISPONÍVEIS
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE	Localização: Curitiba Público: Pessoas com deficiências mentais leve ou moderada, com vínculo familiar fragilizado ou rompido, e em situação de risco pessoal ou social como motivo de seu acolhimento com algum grau de dependência.		35	De 18 a 24 anos	F e M	4
Associação Padre João Ceconello	Localização: Campina Grande do Sul Público: Adolescentes, jovens e adultos com deficiências associadas ou não ao transtorno mental, com grau de dependência, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos e que ao serem encaminhadas ao serviço estavam em situação de risco pessoal ou social.		77	De 12 a 45 anos	F e M	0
Pequeno Cotelengo do Paraná	Localização: Curitiba Público: Crianças, adolescentes, jovens e adultos com deficiências múltiplas ou não, podendo estar associadas a paralisia cerebral e/ou neurológicas graves, com algum tipo de dependência, que necessitam de assistência quanto as suas necessidades bio-psico-sociais, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos e que se encontravam em situação de risco pessoal ou social ao serem encaminhados para o serviço.		120	De 3 a 40 anos	F e M	0

A análise desses dados permite dizer que estes serviços estão com as vagas quase na sua totalidade preenchidas, inviabilizando uma retaguarda do Estado para atendimento de novos casos de acolhimento. Diante do panorama de reordenamento se faz necessário identificar quais ações podem transformar a realidade dessas pessoas acolhidas e como favorecer cada vez mais a qualificação deste atendimento.

Ao contextualizarmos essa história esse processo de acolhimento historicamente serviu como medida não excepcional, visto como única alternativa, ou ainda o seu inchaço como reflexo de uma rede local de proteção das mais diversas políticas públicas ineficientes, ou até mesmo inexistentes. Por isso ao respondermos essa pergunta precisaríamos trabalhar

no sentido não de ampliar metas e sim de reordenar as práticas, o cofinanciamento e os fluxos integrados dos serviços oferecidos, por isso justifica-se a implantação de duas residências inclusivas estaduais como um processo que necessita ser implementado contemplando as mais diversas ações que garantam um olhar ampliado para o atendimento de jovens e adultos com deficiência e suas famílias, entendendo que o protagonismo, a autonomia e um novo projeto de vida deverão ser compreendidos como diretrizes fundamentais para reordenarmos a história do acolhimento institucional de nosso Estado.

Essa análise deverá conter dados que nos permitam também identificar quais os municípios de encaminhamento dessas pessoas, a partir de um estudo social que favoreça resgates de vínculos familiares ou comunitários.

Nos quadros abaixo identifica-se a quantidade de pessoas encaminhadas pelos municípios de grande porte e metrópole, por entidade.

Quadro 3 – Entidades conveniadas/contratadas e número de pessoas acolhidas por procedência - municípios de grande porte e metrópole. (dados 2011 e março 2013)

Entidade	Procedência	Sexo F	Sexo M	Total Parcial	Percentual em relação ao Total Parcial
APAE	Curitiba	10	7	17	10.42%
APAE	Município de Grande Porte	4	2	6	3.68%
Associação Pe. João Ceconello	Curitiba	13	19	32	19.63%
Associação Pe. João Ceconello	Município de Grande Porte	4	12	16	9.81%
Pequeno Cotelengo do Paraná	Curitiba	44	42	86	52.76%
Pequeno Cotelengo do Paraná	Município de Grande Porte	2	3	5	3.06%
Pequeno Cotelengo do Paraná	Estado de SC	1	0	1	0.61%
TOTAL		78	85	163	100%

O quadro 2 demonstra que pelo menos 70% dos acolhidos vieram encaminhados da metrópole, grandes municípios. Já as pessoas acolhidas nos convênios/contrato com a Secretaria da Família e Desenvolvimento Social, oriundas dos municípios de pequeno e médio porte, representam 30% do total, conforme mostra o Quadro 3 abaixo.

Quadro 4 – Entidades conveniadas/contratada e pessoas acolhidas por procedência - municípios de pequeno porte I, II e médio porte. (dados 2011 e março 2013)

Entidade	Procedência	Sexo F	Sexo M	Total	Percentual
APAE	Pequeno Porte I	1	2	3	4.61%
APAE	Pequeno Porte II	1	2	3	4.61%
APAE	Médio Porte	1	2	3	4.61%

Associação Pe. João Ceconello	Pequeno Porte I	10	7	17	26.15%
Associação Pe. João Ceconello	Pequeno Porte II	3	6	9	13.84%
Associação Pe. João Ceconello	Médio Porte	6	4	10	15.38%
Pequeno Cotelengo do Paraná	Pequeno Porte I	8	4	12	18.46%
Pequeno Cotelengo do Paraná	Pequeno Porte II	3	4	7	10.76%
Pequeno Cotelengo do Paraná	Médio Porte	1	0	1	1,53%
TOTAL		34	31	65	100%

Os dados de indicação do tempo de acolhimento do público a ser encaminhado para residências inclusivas precisa ser analisado e servir de referência também para indicações do serviço, além, é claro de outros dados como o grau de autonomia e dependência, vínculos estabelecidos na própria instituição, presença de projeto de vida, interesses, dinâmica de convívio com pares e outros, potencialidades e limitações, para que de maneira funcional, se estabeleçam estudos de viabilidade para aqueles que melhor aproveitaram deste serviço, para essa análise identifica-se que 45.61% dos acolhidos está em atendimento entre 6 e 10 anos, o número mais expressivo, seguido de 24,5% que estão acolhidos de 11 a 15 anos, dados expressos no próximo quadro.

Quadro 5 – Entidades conveniadas/contratada com número de pessoas acolhidas e tempo de acolhimento institucional (março/2013)

TEMPO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	DE 1 ANO	1 a 5 ANOS	6 a 10 ANOS	11 a 15 ANOS	16 a 20 ANOS	21 a 25 ANOS	26 a 30 ANOS	31 a 35 ANOS	36 a 40 ANOS	41 a 46 ANOS	TOTAL
APAE	0	1	2	13	15	0	0	0	0	0	31
Instituição Pe. João Ceconello	6	20	24	27	0	0	0	0	0	0	77
Pequeno Cotelengo do Paraná	0	8	78	16	4	2	4	3	5	0	120
TOTAL	6	29	104	56	19	2	4	3	5	0	228

Apresenta-se a seguir os dados relativos à faixa-etária dos acolhidos com deficiência nos serviços financiados pelo Estado de forma indireta:

Quadro 6 – Acolhidos de acordo com a faixa-etária.(março 2013)

Instituição	De 0 a 6 anos	De 7 a 12 anos	De 13 a 18 anos incompletos	De 18 a 29 anos	De 30 a 45 anos	De 46 a 59 anos	Acima de 60 anos
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE	0	0	1	7	18	5	0
Associação	0	1	8	38	29	1	0

Padre João Ceconello							
Pequeno Cotelengo do Paraná	0	3	5	33	57	22	0
TOTAL		4	14	78	104	28	228

A partir dos dados levantados da faixa-etária há um indicativo que 92% de pessoas acolhidas hoje são jovens e adultos, público-alvo da modalidade de acolhimento em residências inclusivas. A SEDS no acompanhamento desses convênios junto as equipes técnicas dessas entidades vem estimulando o debate em torno do fortalecimento de ações de reintegração familiar e/ou estímulo a autonomia dessas pessoas acolhidas, o que possibilitaria cada vez mais que esse público se beneficie desta nova modalidade. Existe ainda a necessidade de aprimorar os dados já coletados com esse diagnóstico inicial, além de realizar o cruzamento das informações desse público já acolhido com o panorama do Estado com os dados demográficos da população com deficiência no estado do Paraná e dados do Censo SUAS do acolhimento em 2012. Esta ação já está em andamento e será uma das primeiras ações a serem finalizadas a curto prazo para implantação das residências inclusivas neste estado.

IX - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COM DADOS DAS INSTITUIÇÕES (março/2013)

Nome da Unidade	Natureza <i>1 - governamental</i> <i>2 - não governamental</i>	Área responsável <i>1 - Assistência social</i> <i>1 - Saúde</i> <i>3 - Mistura</i> <i>4 - Outra (</i>	Capacidade de Atendimento/total de pessoas com deficiência atendidas na unidade	Quantidade de pessoas com deficiência atendidas () crianças e adolescentes (0 a 17 anos) () Jovens e adultos (18 a 59 anos) () Idosos (acima de 59 anos)	Número máximo de pessoas por quarto	RH (que profissionais e em que quantidade a unidade dispõe)	Acessibilidade de (1) satisfação (2) insatisfação - pequenos ajustes (3) insatisfação - grandes ajustes	Habitabilidade e/higiene/salubridade/segurança/privacidade (1) satisfação (2) insatisfação - pequenos ajustes (3) insatisfação - grandes ajustes	Quantidade de pessoas com deficiência que possuem BPC () criança/adolescentes (0 a 17 anos) () Jovens e adultos (18 a 59 anos) () idosos (acima de 59 anos)	Situação familiar de jovens e adultos (18 a 59 anos) com deficiência : () quantos tem família () quantos recebem visita de familiares/amigos	Possui metodologia de trabalho voltada para a reintegração familiar das pessoas com deficiência? 1 - SIM (satisfação) 2 - SIM (insatisfação) 3 - NAO	Articulação com outros serviços do SUAS e de outras políticas 1 - satisfatória 2 - insatisfatória	PRINCIPAIS ASPECTOS QUE NECESSITAM DE REORDENAMENTO
Associação de Pais e Amigos dos	2	3	35	1 adolescente de 17 anos e 30 pessoas de 17 a	6	14 mães sociais, 1 serviço geral, 1 motorista e 1 coordenadora e na escola que frequentam recebem	2	1	0	4 possuem família e somente 1 recebe visitas anuais	2	1	- Aprimorar Programa de reintegração familiar; - Acompanhamento de equipe técnica de referência própria

Excepcionais - APAE				59 anos		atendimentos de fisioterapeuta, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e médico neurologista.							para casas lares. - Aprimorar o PIA e sua metodologia de trabalho. - Identificar em conjunto com a instituição os ajustes na acessibilidade (rotas de acesso e estruturas) - Empreender ações para garantia do BPC para esses jovens e adultos com deficiência em conjunto com MP.
Associação Padre João Ceconello	2	2	160 pessoas	9 adolescentes até 18 anos incompletos, 68 jovens e adultos até 59 anos e nenhum idoso	6	Psicólogos Assistentes Sociais Cuidadores, enfermeiros e Psiquiatra	2	2	3	15 possuem família e 4 recebem visitas mais frequentes	2	2	- Instituição que atendeu este público em contrato emergencial. Dos 77 atendidos 24 já estão direcionados para outros atendimentos de acordo com a necessidade do momento. (saúde: clínico ou psiquiátrico, em avaliação para outro acolhimento e reintegração familiar)
Pequeno Cotelengo do Paraná	2	3	230 capacidade total	Dos 120 atendimentos pelo estado 8 tem até 18 anos incomple	8	Psicólogos Assistentes Sociais Cuidadores, auxiliares de enfermagem, enfermeiros,	1	1			2	O acesso aos serviços de básicos de saúde e educação por exemplo são ofertados na	- Aprimorar e fortalecer ações já iniciadas no Programa de reintegração familiar e comunitária da instituição.

				tos e 210 jovens e adultos até 59 anos. Nenhum dos acolhidos possui mais de 60 anos.		nutricionista e Psiquiatra							sua maioria dentro da própria instituição garantindo direitos, ainda que num modelo total de atendimento	- Aprimorar o PIA e sua metodologia de trabalho - Empreender ações para garantia do BPC para esses jovens e adultos com deficiência em conjunto com MP. - Proporcionar aproximação com políticas públicas afins no sentido de fortalecer ações inclusivas.
--	--	--	--	--	--	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

X – Breve relato de ações já desenvolvidas para realizar o Reordenamento dos Serviços de Acolhimento para Pessoas com deficiência (Obs.: informar estratégias já adotadas e período de execução)

- Análise situacional dos serviços de proteção social especial de alta complexidade oferecido pelo estado. (dados no item VIII deste Plano)
- Levantamento da rede de acolhimento para pessoas com deficiência – a partir de um sistema de informações a SEDS em 2011 realizou levantamento de instituições que atendem o público PCD no estado. (Sistema PCD);
- Implantação do Fluxo de Acolhimento nos serviços conveniados com estado (Nota Técnica nº 01/2012 SEDS), de acordo com o plano de trabalho para Reordenamento e orientação em visita aos 23 escritórios regionais da SEDS .
- Plano de Capacitação Estadual (PEC) para entidades de acolhimento institucional, gestores municipais e equipe técnica da assistência social, conselheiros tutelares, poder judiciário (técnicos e magistrados), técnicos de políticas públicas envolvidas em 2012 e 2013.
- Parceria técnica com a Saúde para acompanhamento dos serviços em acolhimento institucional no estado, naquilo que já está sendo executado e na execução do novo fluxo de acolhimento.
- Assessorar os municípios através dos escritórios regionais para atualização de procedimentos, fluxos e responsabilidades nos serviços de acolhimento institucional. Proposta de estabelecimento de novo fluxo de acolhimento já prevendo responsabilidades e atribuições do município e do estado.
- Implantação da Comissão Intersetorial de Reordenamento dos Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade/Acolhimento Institucional

no Estado.

- Reuniões e contatos pelas equipes dos escritórios regionais e equipe da CPSE da SEDS com comarcas do judiciário e MP que realizam encaminhamentos para acolhimento institucional.
- Expansão 2012 - Cofinanciamento de 11 residências inclusivas para reordenamento dos serviços de acolhimento institucional para pessoas com deficiência em 5 municípios paranaenses: Cascavel(2), Curitiba(6), Foz do Iguaçu(1), Ponta Grossa(1) e Toledo (1) (desde 2012)
- Expansão 2013 para o cofinanciamento estadual de 5 residências inclusivas para 2 municípios: Apucarana (3 residências), Colombo (2).
- Reordenamento do serviço de acolhimento institucional para 86 pessoas sem vínculos familiares com transtorno mental associado ou não a outras deficiências, conforme diretrizes do SUAS com a participação do acompanhamento da saúde na rede de serviços e demais políticas públicas que garantam direitos e resgate da autonomia favorecendo à inclusão social dos mesmos. Passando de um modelo total e recluso de atendimento para uma modalidade com metodologia mais inclusiva e aberta.
- Criação na CIB de Grupo de Trabalho para pactuação dos Planos de Reordenamentos dos serviços de Proteção Social Especial municipais e de âmbito estadual.
- Publicação de Edital de Credenciamento nº01/2013, para credenciamento e execução de serviços de acolhimento institucional no Estado, aberto durante um ano para fomento da rede de atendimento à pessoas com deficiências associadas ou não ao transtorno mental que necessitam de acolhimento institucional e reordenamento dos serviços prestados pelo Estado.

XI - Plano de Ação para Implantação das Residências Inclusivas

Informações Gerais								
Meta	Quantidade de Residências Inclusivas	Informações do Imóvel	Localização Prevista	Capacidade de Atendimento	Previsão de Acessibilidade	RH necessário	Previsão de início de Funcionamento	Previsão de Custos
Implantação do Serviço de Acolhimento na modalidade de Residências Inclusivas com	2	Previsão de Imóvel próprio ou locado conforme a localização das residências	Em fase de finalização de estudo	10 acolhidos por residência	Acessibilidade de garantida no imóvel próprio ou no que tiver que ser	1 coordenador 1 psicólogo 1 assistente social 1 Terapeuta ocupacional 1 motorista	Março/abril	R\$20.000,00/mês do MDS e recursos do Estado conforme piso de referência a

parceria de entidade social					locado	1 cuidador para até 06 usuários por turno (para cada residência inclusiva) 1 auxiliar de cuidador para até seis usuários por turno 1 trabalhador doméstico		ser estabelecido
Apoio do Estado								
Valor do cofinanciamento	Outras formas de contrapartida	Capacitações	Disponibilização de tecnologias ou equipamentos assistivos	Monitoramento e Avaliação	Outros			
Recursos do Estado conforme piso de referência a ser estabelecido	Previsão de Imóvel do Estado para implantação de residência inclusiva	Já foi realizado um seminário para municípios que aderiram o programa em novembro de 2012; - realização de capacitação em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e dos municípios onde serão implantadas as residências para equipe técnica da entidade social para a matricialidade do serviço; - Reuniões técnicas de apresentação do serviço para rede de atores envolvidos no atendimento dentro do território para alinhamento de conceitos e de práticas conforme diretrizes do serviço.	Serão disponibilizadas para as residências inclusivas as tecnologias e equipamentos assistivos de acordo com o perfil dos residentes	O monitoramento se dará por meio das equipes regionalizadas da SEDS em conjunto com a CPSE com elaboração de instrumento de acompanhamento que avaliará indicadores de processo e de resultados. O CEAS fará o acompanhamento das ações via relatórios sistemáticos apresentados pela CPSE/SEDS				

				visando o controle social para garantia de direitos da população atendida	
Estratégias de articulação em rede e mobilização social					
Articulação com os demais serviços da Assistência Social	Articulação com a Saúde	Articulação com as demais políticas públicas e sociedade civil	Articulação com órgãos de defesa de direitos	Mobilização da comunidade	Outros
A SEDS em conjunto com entidade social que executará o serviço de residências inclusivas fará articulação do atendimento dos residentes com o órgão gestor municipal do SUAS para referenciar atendimentos em programas, serviços, projetos e benefícios socioassistenciais de proteção social básica e especial que essa população terá acesso no município.	A articulação com a Saúde baseia-se na Portaria Interministerial MDS/MS nº 04/2011. A SEDS, a partir de equipe de seus escritórios regionais e da CPSE fará a articulação com as secretarias estadual e Municipal de saúde que farão o matriciamento do serviço e garantirão nos serviços municipais e, regionais quando for o caso, o atendimento aos residentes de acordo com os Planos de Atendimentos Individualizados.	A SEDS fará articulação com os órgãos municipais e estaduais responsáveis pelas demais políticas públicas existentes no município para garantia do acesso aos residentes nos serviços pertinentes ao trabalho para a sua autonomia, protagonismo e garantia de direitos. A SEDS a partir das equipes de seus escritórios regionais mobilizará entes não governamentais do território de abrangência das residências para articular ações que venham de encontro ao trabalho a ser desenvolvido com os residentes.	A SEDS já deu ciência ao Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência sobre as bases do referido Plano e comprometeu-se em manter este conselho atualizado dos passos já implementados. -A SEDS promoverá o acompanhamento judicial dos acolhidos em conjunto com a entidade que via chamamento público executará o serviço das residências.	O trabalho de implantação das residências prevê que a SEDS, em conjunto com entidade social que fará a execução do serviço, mobilize a comunidade para a acolhida dos residentes na mesma e oportunize a participação comunitária dos residentes no território de moradia. A SEDS, via escritório regional apoiará a articulação com entidades sociais nos territórios onde serão	

			Os órgãos de defesa de direitos serão acionados para contribuir e tomarem ciência das discussões acerca da implantação, execução e monitoramento dos serviços e em casos de demandas coletivas de defesa dos direitos das pessoas com deficiências. (Conselhos municipais de direito, associações de defesa de direitos municipais e estaduais)	implantadas as unidades para acesso dos residentes em atividades comunitárias.	
Detalhamento do Plano					
ETAPAS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS	OBSERVAÇÕES	
1. Diagnóstico para implantação das residências inclusivas	1. Estudo com cruzamento de dados populacionais sobre pessoas com deficiências no Estado do Paraná, Censo SUAS Acolhimento 2012 e dados do público com deficiência acolhido em unidades financiadas pelo Estado	Finalização em dezembro de 2014	- Execução pelo Núcleo de Informações da SEDS em conjunto com a Coordenação de Proteção Social Especial. - Validação dos dados coletados para tomada de decisão pela CPSE, Assessoria Técnica desta secretaria e Diretoria Geral		
2. Reordenamento de acolhidos com idade abaixo de 18 anos completos para serviços específicos para essa clientela na medida em que o serviço ainda é realizado em conjunto	- Identificar perfil dos acolhidos adolescentes e realizar estudos dos casos; - Identificar e credenciar entidades para acolhimento de adolescentes; - Acionar rede de serviços socioassistenciais com vistas a	De agosto a dezembro de 2013	- Equipe da CPSE/SEDS, equipe de Secretaria de Estado da Saúde em conjunto com equipes dos CREAS e órgãos gestores da assistência social dos municípios de origem e equipes da entidade que acolhe.		

	<p>possibilidades de reintegração familiar comunitária;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar e realizar encaminhamentos possíveis em cada um dos casos de acordo com as possibilidades alcançadas e indicações da equipe técnica envolvida no estudo 			
3. Credenciamento de Entidades Sociais para acolhimento de pessoas com deficiência associada ou não ao transtorno mental	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração e publicação de edital de credenciamento; - Recebimento de processos de credenciamento, validação do processo pela Comissão de Credenciamento; - Estudos dos casos para encaminhamentos de acolhidos para serviços de acordo com perfil e região de origem para instituições aprovadas no credenciamento; - Articulação com os municípios em que os serviços credenciados estão sediados para referenciamento dessas pessoas em serviços públicos de acordo com suas necessidades; - Acompanhamento dos serviços prestados; 	Julho de 2013 a julho de 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe técnica da CPSE/SEDS, Integrantes da Comissão de Credenciamento; - Equipes dos escritórios regionais da SEDS no acompanhamento dos serviços prestados e articulações com gestores municipais para referenciamento e acesso aos serviços municipais; 	
4. Estabelecer grupo de trabalho na SEDS para definição de valores de referência para custeio do serviço	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de grupo de trabalho para discussão de valores de custeio do serviço para esse público das residências inclusivas - Elaboração de estudo que subsidie a definição de contrapartida estadual - Pactuação na CIB e aprovação no CEAS para valores de contrapartida 	Dezembro e Janeiro de 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Execução pelo Núcleo de Informações da SEDS em conjunto com a Coordenação de Proteção Social Especial e grupos setoriais envolvidos no trabalho de definição de custos 	
5. Adequação dos espaços de acolhimento segundo NBR	<ul style="list-style-type: none"> - Formalização do processo de reordenamento junto as instituições 	Janeiro de 2014 a abril de 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Assessoramento de Equipe técnica da CPSE/SEDS, elaboração e execução de 	

9050	<p>parceiras do Estado para implementação do reordenamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificação nos espaços de acolhimento das adequações e ajustes necessários conforme NBR 9050; - Elaboração e execução de plano de ajustes; 		<p>equipes técnicas e gestores de entidades sociais; e equipes dos escritórios regionais da SEDS estará no acompanhamento e assessoramento da entidade..</p>	
6. Trabalho para reintegração familiar e comunitária	<ul style="list-style-type: none"> - Assessoramento dos casos de reintegração familiar junto as equipes das entidades sociais; - Promover a articulação com as redes de serviços socioassistenciais dos municípios de origem dos acolhidos fortalecendo os encaminhamentos e o trabalho com famílias dos acolhidos com vistas a reintegração familiar - Identificar em conjunto com as entidades sociais as possibilidades de articulações com serviços da comunidade e garantir acesso aos mesmos pelos acolhidos e residentes; - Manter trabalho de reintegração ao encaminhar-se acolhidos para o serviço de residências inclusivas; 	Contínuo	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe técnica da CPSE/SEDS, equipes técnicas e gestores de entidades sociais; equipes dos escritórios regionais da SEDS e dos municípios de origem dos acolhidos. 	
7. Garantir acesso ao BPC a partir de articulação com rede socioassistencial municipal	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação com rede de serviços socioassistenciais municipais para garantia do BPC. 	Contínuo	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe técnica da CPSE/SEDS, equipes técnicas e gestores de entidades sociais; equipes dos escritórios regionais da SEDS e dos municípios de origem dos acolhidos. 	
8. Estabelecer parceria para implantação das duas residências inclusivas	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar edital de chamamento para entidades que executarão o serviço de residências inclusivas. - Aprovar e publicar edital de chamamento via CEAS, na primeira reunião em 2014. - Firmar instrumento de parceria com 	Janeiro e fevereiro 2013 para abertura de processo de chamamento e até março para firmar	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe CPSE/SEDS, equipe dos grupos setoriais da secretaria e CEAS. 	

	entidade social para implantação das duas unidades de residências inclusivas;	instrumento legal de parceria		
9. Implantação de duas Unidades de Residências Inclusivas	<ul style="list-style-type: none"> - Promover reunião com gestores municipais onde as residências serão instaladas para apresentação da proposta e articulação da rede socioassistencial, saúde, educação e demais políticas públicas envolvidas; - Busca e organização de espaços com adequações mínimas para o trabalho - Encaminhamento de residentes para o serviço com planejamento e execução de ações em torno do período de adaptação; 	Janeiro a abril de 2014 Previsão de início do serviço em março/abril de 2014	- Equipe técnica da CPSE/SEDS, equipes técnicas e gestores de entidades sociais; equipes dos escritórios regionais da SEDS e dos municípios de origem dos acolhidos.	
10. Fortalecer metodologias para atendimento individualizado e personalizado (PIA e PPP)	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar e aprimorar projeto técnico-político-pedagógico do acolhimento em residências inclusivas - Capacitação permanente para o trabalho com elaboração de cronograma de reuniões técnicas para aprimoramento do trabalho; - Elaboração de regimento interno e regulamento das unidades - Organização de protocolo com fluxos de atendimento e de responsabilidades na interface com a rede socioassistencial, saúde, educação e demais políticas públicas envolvidas no atendimento e personalizado. 	Março a julho de 2014	- Equipe técnica da entidade executora do serviço com assessoria das equipes regionalizadas da SEDS e CPSE/SEDS.	
11. Capacitação continuada para aprimoramento do serviço e trocas de experiências entre gestores que executam o serviço de residências inclusivas	<ul style="list-style-type: none"> - Seminário sobre residências inclusivas com troca de experiências entre os gestores municipais e equipes de execução dos serviços; - Capacitação permanente com promoção de espaços nas regiões para discussão dos serviços e trocas teórico-práticas, com a participação das 	Seminário até abril de 2014 e permanente com metodologias diversificadas de capacitação (presencial,	Equipe técnica da entidade executora do serviço com assessoria das equipes regionalizadas da SEDS e CPSE/SEDS em parceria com equipes do MDS.	

	equipes e saúde na matricialidade do atendimento;	videoconferência, webconferência, encontros presenciais nas regiões)		
12. Aquisição de equipamentos e demais itens de tecnologia assistiva de acordo com as demandas apresentadas pelos residentes	- Compra de equipamentos e outros produtos de tecnologia assistiva	abril/junho de 2014	Entidade social executora do serviço	
13. Articulação continuada do serviço com outros serviços das políticas públicas afins	- Manter ações de integração dos serviços no atendimento dos residentes com estudos de caso com equipes técnicas das diversas secretarias envolvidas; - garantir acesso dos residentes a todos os serviços que forem necessários de acordo com um Plano de Atendimento Personalizado e individualizado	Contínuo	Equipe técnica da entidade executora do serviço com assessoria das equipes regionalizadas da SEDS e CPSE/SEDS em parceria com equipes do MDS.	
14. Monitoramento das ações do Plano de Reordenamento	- Encaminhamento ao MDS da proposta de reordenamento; - Monitoramento das ações e prazos estabelecidos para implantação das residências inclusivas - Identificação e execução de medidas de aprimoramento para cumprimento de prazos e garantia de qualidade estabelecidos; - Elaboração de indicadores de processo e de impacto e seu registro sistemático para obtenção de relatórios de resultados alcançados. - Encaminhamento de relatórios ao CEAS e MDS.	Contínuo	- Coordenação de Proteção Social Especial da SEDS em conjunto com equipes regionalizadas envolvidas e equipes das entidades executoras dos serviços.	

XII. CARACTERIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO:

A Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social para reordenamento, promoção e implementação de ações regionalizadas de alta complexidade para atender demandas de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, prioritariamente beneficiários do 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 realizou adesão ao Programa Viver Sem Limites para implantar 2(duas) residências inclusivas. Esses atendimentos servirão para prestação de serviços assistenciais de acolhimento institucional para o público supracitado prioritariamente já acolhidos em grandes instituições no Estado e também para população advinda de municípios em que custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços descentralizada sob responsabilidade do Estado, sempre observado o princípio da excepcionalidade da medida protetiva e os pressupostos da territorialidade, do trabalho pela autonomia dos acolhidos e da garantia da convivência familiar e comunitária com vistas a reintegração familiar e comunitária.

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 referência e previsibilidade da organização da rotina diária, os cuidadores deverão trabalhar, preferencialmente, em turnos fixos diários, de modo que o mesmo cuidador 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.

O quadro de recursos humanos poderá ser acrescido de outros profissionais se a demanda se 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.

As demandas de acolhimento para cada unidade serão definidas por estudo psicossocial dos casos realizado pela equipe técnica da Coordenação de Proteção Social Especial da SEDS com subsídios e participação dos diversos atores técnicos envolvidos nos encaminhamentos, a saber: equipes técnicas dos municípios de origem ou dos locais de encaminhamentos, equipes técnicas dos escritórios regionais da SEDS. Prioritariamente esses serviços serão destinados para jovens e adultos com deficiências acolhidos em grandes abrigos financiados pela SEDS.

XIII. OBJETIVOS DO PROGRAMA:

O Plano de Reordenamento para implantação dos serviços de acolhimento institucional de jovens e adultos com deficiência na modalidade Residência Inclusiva tem os seguintes objetivos:

XIV. OBJETIVO GERAL: Implantar duas unidades de acolhimento institucional serviços de acolhimento institucional na modalidade de residências inclusivas para jovens e adultos com deficiência, com atendimento 24 horas, por equipe técnica compatível, com capacidade de atendimento da unidade seguindo as normas da Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros, e com indicação de responsáveis técnicos conforme Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único da Assistência Social (NOB-RH SUAS - Resolução nº 269 – Conselho Nacional de Assistência Social, de 134.507/2009) de dezembro de 2006)

XV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Estruturar duas unidades de Residências Inclusivas seguindo as orientações técnicas firmando parceria com entidade social para execução do serviço.
- b) Garantir a adequação de infraestrutura física e a capacidade de atendimento das unidades, de acordo com os parâmetros e capacidade máxima de atendimento.
- c) Disponibilizar os recursos materiais necessários à realização dos serviços para as entidades que executarão os serviços.
- d) Articular rede serviços para garantia de acesso dos residentes aos serviços públicos necessários de acordo com suas demandas.
- e) Garantir que usuários acessem os serviços para inserção no Benefício de Prestação Continuada – BPC e Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, conforme necessidade.
- f) Estabelecer em conjunto com entidade executora do serviço os fluxos, procedimentos e metodologias de atendimento integrado entre as áreas de Assistência Social e Saúde, de modo a garantir suporte e apoio matricial em saúde às Residências Inclusivas, aos usuários e seus cuidadores, oferecendo, conforme necessidade, assistência em saúde com foco em medidas preventivas, no fomento do auto cuidado e na promoção de autonomia dos usuários e das famílias, em conformidade com a Portaria Interministerial nº 3, de 21 de setembro de 2012.
- g) Garantir a articulação com os serviços de Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade do SUAS, fortalecendo a gestão e organização da rede de proteção social no território, cujas estratégias deverão estar presentes no Plano de Reordenamento.
- h) Assegurar a adequada composição de equipes, de acordo com NOB/RH e Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS nº 17, de 20 de junho de 2011 e com as Orientações Técnicas sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em residências inclusivas.

i) Assegurar o contínuo trabalho individualizado e personalizado com vistas a autonomia e garantia da convivência familiar e comunitária dos residentes.

XVI. CRONOGRAMA DE AÇÕES

Objetivos	Ações	Responsáveis	Cronograma
a) Estruturar duas unidades de Residências Inclusivas seguindo as orientações técnicas firmando parceria com entidade social para execução do serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de Edital de chamamento Público - Aprovação do Edital e publicação.(CIB e CEAS) - Firmar instrumento de parceria com entidade social para execução do serviço. Iniciar o serviço de acolhimento para pessoas com deficiências encaminhadas ao serviço 	CPSE/SEDS	Janeiro até abril de 2014
b) Garantir a adequação de infraestrutura física e a capacidade de atendimento das unidades, de acordo com os parâmetros e capacidade máxima de atendimento.	- identificar e realizar ajustes necessários. conforme NBR	Entidade Social	Março e abril de 2014.
c) Disponibilizar os recursos materiais necessários à realização dos serviços para as entidades que executarão os serviços.	- Repasse contínuo de recursos à entidade social	SEDS	Contínuo
d) Articular rede serviços para garantia de acesso dos residentes aos serviços públicos necessários de acordo com suas demandas	- Articular e pactuar com os gestores municipais onde forem implantadas as residências a referência dos residentes nos serviços públicos de que necessitarem e	Entidades sociais, CPSE/SEDS e escritórios regionais	Contínuo

	também a matricialidade da saúde no equipamento socioassistencial.		
e) Garantir que usuários acessem os serviços para inserção no Benefício de Prestação Continuada – BPC e Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, conforme necessidade.	- Promover a referência dos residentes nos serviços socioassistenciais que permitem acesso aos benefícios e transferências de renda, além de outros direitos que lhe são garantidos	Entidades sociais, CPSE/SEDS e escritórios regionais	Contínuo
f) Estabelecer em conjunto com entidade executora do serviço os fluxos, procedimentos e metodologias de atendimento integrado entre as áreas de Assistência Social e Saúde, de modo a garantir suporte e apoio matricial em saúde às Residências Inclusivas, aos usuários e seus cuidadores, oferecendo, conforme necessidade, assistência em saúde com foco em medidas preventivas, no fomento do auto cuidado e na promoção de autonomia dos usuários e das famílias, em conformidade com a Portaria Interministerial nº 3, de 21 de setembro de 2012.	Promover reuniões técnicas para discussão e aprimoramento dos serviços com organização de regimento e regulamento interno das unidades e proposta metodológica individualizada e personalizada de atendimento.	Entidades sociais, CPSE/SEDS e escritórios regionais	De março a junho de 2014
g) Garantir a articulação com os serviços de Proteção Social Básica e Especial de Média e Alta Complexidade do SUAS, fortalecendo a gestão e organização da rede de proteção social no território, cujas estratégias deverão estar presentes no Plano de Reordenamento.	- Promover nos encaminhamentos aos serviços de CRAS e CREAS a referência e contra referência do serviço promovendo ações de acompanhamento integradas.	Entidades sociais, CPSE/SEDS e escritórios regionais	Contínuo
h) Assegurar a adequada	- Identificar requisitos	CPSE e	Março e abril

composição de equipes, de acordo com NOB/RH e Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS nº 17, de 20 de junho de 2011 e com as Orientações Técnicas sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em residências inclusivas.	mínimos de funcionamento de acordo com a NOB/RH e estabelecer monitoramento de equipe técnica da entidade de executará o serviço garantindo que as diretrizes em RH sejam cumpridas	escritórios regionais da SEDS	de 2014 e acompanhamento contínuo
i) Assegurar o contínuo trabalho individualizado e personalizado com vistas a autonomia, elaboração de novos projetos de vida e garantia da convivência familiar e comunitária dos residentes.	- Realizar reuniões técnicas de trabalho para discutir as metodologias empregadas no trabalho e aprimoramento das ações realizadas	CPSE/SEDS e escritórios regionais	Março até junho 2014.

XVII. RECURSOS PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

FONTE DE RECURSOS	VALORES/MÊS PARA DUAS RESIDÊNCIAS	TOTAL /ANUAL
FNAS	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
FEAS	Estudo em dezembro/janeiro e definição e aprovação pelo CEAS até fevereiro de 2014.	

XVIII. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento se dará com as ações a seguir:

- Encaminhamento ao MDS da proposta de reordenamento;
- Monitoramento das ações e prazos estabelecidos para implantação das residências inclusivas;
- Identificação e execução de medidas de aprimoramento para cumprimento de prazos e garantia de qualidade estabelecidos;
- Elaboração de indicadores de processo e de impacto e seu registro sistemático para obtenção de relatórios de resultados alcançados;
- Encaminhamento de relatórios ao CEAS e MDS conforme estabelecido.