

ANNEX

Human Rights Watch wrote to the following agencies regarding concerns identified in this report in April 2018. Response dates are indicated for agencies which replied. This Annex includes the text of the responses we received.

Federal Agencies

Ministry for Social Development, response received May 11, 2018

National Council for Social Assistance

Ministry of Human Rights

- National Secretary of Children's Rights
- National Secretary for the Rights of People with Disabilities

National Council of the Public Prosecutors' Offices

- The Commission on Fundamental Rights responded saying they did not have information.
- The Commission of Infancy in Youth responded on May 2, 2018 with tables with figures.

National Council of Justice

São Paulo

São Paulo State Public Prosecutor's Office, responded on April 24, 2018

São Paulo State Secretary of Social Development

São Paulo Municipal Secretariat of Social Assistance and Development, responded on April 20, 2018

São Paulo Municipal Secretary for Disabled Persons, responded by saying that they did not have information and referred us to the São Paulo Public Prosecutor's Office

Rio de Janeiro

Rio de Janeiro State Public Prosecutor's Office, responded on April 24, 2018

Rio de Janeiro State Secretary for Social Assistance and Human Rights

Rio de Janeiro Municipal Secretary of Social Assistance and Human Rights

Municipal Sub-secretary for the Rights of People with Disabilities

Foundation of Childhood and Adolescence, responded April 27, 2018

Bahia

Bahia Public Prosecutor's Office

Bahia State Secretary for Justice, Social Development and Human Rights

Salvador Municipal Secretary for Social Development

Federal District

Federal District Public Prosecutor's Office

Federal District Secretary of State for Labour, Social Development, Women, Racial Equality and Human Rights



**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Brasília, 10 de maio de 2018

Prezado Senhor Ríos-Espinosa,

Em resposta às questões apontadas pela organização *Humans Rights Watch* a respeito do Serviço de Acolhimento no território brasileiro, a Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social se posiciona no sentido de contribuir para a compreensão das questões apontadas por meio de informações e esclarecimentos a respeito do tema.

O Sistema Único de Assistência Social (Suas) é um sistema público que organiza os serviços de assistência social no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e os recursos dos três níveis de governo, isto é, municípios, estados e a União e o Distrito Federal para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal, conforme art. 204 da Constituição Federal de 1988:

“ As ações governamentais na área da assistência social serão organizadas com base nas seguintes diretrizes: I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; “

O Suas organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros.

Além disso, ressalta-se que o sistema em tela é composto tanto pelo poder público quanto pela sociedade civil, que participam diretamente do processo de gestão compartilhada. Nesse modelo de gestão, as ações e a aplicação de recursos do SUAS são negociadas e pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Esses procedimentos são acompanhados e aprovados pelo Conselho Nacional de Assistência Social

(CNAS) e pelos Conselhos Estadual e Municipal de Assistência Social, que desempenham um importante trabalho de controle social.

Enfatiza-se, ainda, que o SUAS também gerencia a vinculação de entidades e organizações de assistência social ao Sistema, mantendo atualizado o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social (CNEAS) e concedendo certificação a entidades beneficentes. A habilitação dessas entidades para a oferta serviços socioassistenciais depende de prévia inscrição no respectivo Conselho Municipal de Assistência Social, ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal, segundo orientação da Lei Orgânica de Assistência Social, Art. 9º.

Elucida-se que as entidades socioassistenciais são dotadas, não apenas da condição de parceiras na oferta da política, mas também são corresponsáveis legítimas pela oferta de seus serviços.

Ademais, esclarece-se que o Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social-CNEAS é uma ferramenta de gestão que produz informações sobre atuação das organizações e ofertas socioassistenciais no território nacional. Possibilitando, dessa forma, o acompanhamento do atendimento aos usuários da política e reconhece a importância das organizações no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, sendo ainda requisito para as organizações da sociedade civil receberem recursos públicos no âmbito do SUAS, seja por meio da realização de parcerias com a administração pública (Lei nº 13.019/2014 e Resolução CNAS nº 21/2016) e para acesso e/ou transferências voluntárias oriundas de emendas parlamentares (Portaria MDS nº 130/2017), estarem cadastradas no CNEAS.

O cadastro é requisito para as organizações da sociedade civil receberem recursos públicos no âmbito do SUAS, seja por meio da realização de parcerias com a administração pública ou por meio de transferências voluntárias oriundas de emendas parlamentares. Entidades privadas que se dizem ofertar acolhimento, mas que não estão identificadas no CNEAS não são consideradas parte da PAS, ou seja, não estão legalmente investidas do direito de ofertar serviços de assistência social e, portanto, o fazem desconsiderando a legislação brasileira.

Quanto ao financiamento, explica-se que, dado a característica federativa do Estado Brasileiro, tanto a União quanto os estados e municípios são responsáveis pelo aporte de recursos na política de assistência social, conforme respectivas competências atribuídas tanto na Constituição Federal quanto nas legislações vigentes da referida política. Em relação aos recursos federais, o financiamento é operacionalizado por meio de repasses fundo a fundo, diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social aos Fundos de Assistência Social Municipais, Estaduais, e do Distrito Federal. Assim, em termos de financiamento, o SUAS se organiza nos seguintes tipos:

Serviços

Atividades continuadas que visam à melhoria da vida da população. São ações voltadas para as

necessidades básicas dos cidadãos, observando os objetivos e diretrizes estabelecidos em lei. A PNAS prevê seu ordenamento em rede de acordo com os níveis de proteção: básica e especial, de média e alta complexidade.

Programas

Ações integradas e complementares com objetivos, prazo e área de abrangência definidos para incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais. Não são ações continuadas.

Projetos

Destinados às pessoas em situação de pobreza, são investimentos econômicos e sociais que buscam subsidiar técnica e financeiramente iniciativas para garantir capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência, a elevação da qualidade de vida e a preservação do meio ambiente, em articulação com as demais políticas públicas.

Benefícios:

- **Benefício de Prestação Continuada (BPC):** provido pelo governo federal, consiste no repasse de um salário mínimo mensal ao idoso (com 65 anos ou mais) e à pessoa com deficiência que comprovem não ter meios para se sustentar ou de ser sustentado pela família. Esse benefício compõe o nível de proteção social básica, sendo seu repasse feito diretamente ao beneficiário.
- **Benefícios Eventuais:** têm como objetivo o pagamento de auxílio por natalidade, morte ou para atender necessidades originadas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa com deficiência, a gestante e em casos de calamidade pública. Enfatiza-se que esses não são responsabilidades da União, uma vez que são gerenciadas pelos municípios.
- **Transferência de Renda:** programas de repasse direto de recursos dos fundos de assistência social aos beneficiários como forma de acesso à renda, de combate à fome, e outras formas de privação de direitos que levem à situação de vulnerabilidade social.

Nesse critério, encontra-se o **Bolsa Família**, um programa que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil, criado em 2003 e que possui três eixos principais:

1. **Complemento da renda** — todos os meses, as famílias atendidas pelo Programa recebem um benefício em dinheiro, que é transferido diretamente pelo governo federal. Esse eixo garante o alívio mais imediato da pobreza.

2. Acesso a direitos — as famílias devem cumprir alguns compromissos (condicionalidades), que têm como objetivo reforçar o acesso à educação, à saúde e à assistência social. Esse eixo oferece condições para as futuras gerações quebrarem o ciclo da pobreza, graças a melhores oportunidades de inclusão social.

Importante: as condicionalidades não têm uma lógica de punição; e, sim, de garantia de que direitos sociais básicos cheguem à população em situação de pobreza e extrema pobreza.

Por isso, o poder público, em todos os níveis, também tem um compromisso: assegurar a oferta de tais serviços.

❖ **Articulação com outras ações** — o Bolsa Família tem capacidade de integrar e articular várias políticas sociais a fim de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para elas superarem a situação de vulnerabilidade e de pobreza.

Ademais, em caráter complementar, os parlamentares podem adicionar recursos ao SUAS apresentando emendas¹ ao Orçamento Geral da União, destinadas à estruturação da rede socioassistencial dos estados, municípios e do Distrito Federal e ao incremento temporário às transferências automáticas e regulares para fins de custeio, casos em que podem os gestores alocar os recursos de forma a beneficiar as entidades

Contudo, o modelo previsto na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de financiamento não permite ao Fundo Nacional de Assistência Social realizar transferência de recursos, em qualquer modalidade, diretamente às entidades sociais, mas, tão somente aos Fundos de Assistência Social dos Municípios, Estados e do Distrito Federal. Os estados, municípios e o distrito Federal, no entanto, podem formalizar parceria com entidades², utilizando recursos oriundos do cofinanciamento federal, para execução dos serviços socioassistenciais tipificados³, caracterizando execução indireta⁴. Além do financiamento direto, o SUAS oferece às entidades com atuação preponderante na área de assistência social a disponibilidade do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS)⁵.

Em relação à Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social - CEBAS, concedida às entidades que atuam nas áreas da assistência social, saúde ou educação, possibilitando usufruir da isenção de contribuições para a seguridade social e a celebração de parcerias com o poder público, desde que atendam aos requisitos dispostos na [Lei nº 12.101/2009](#), o Decreto nº 8.242/2014 e todas as normativas que regem a política da assistência

¹ A regulamentação da transferência de recursos voluntários, oriundos de emendas parlamentares ou de orçamento próprio, por meio de transferência fundo a fundo se dá por meio da Portaria nº 130, de 27 de março de 2017.

² Regulamentação prevista na Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014.

³ O escopo das ofertas do SUAS contam na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

⁴ É imperioso ressaltar que estes recursos somente podem ser utilizados para despesas de custeio, sendo vedada a sua utilização para aquisição de material permanente ou outros tipos de despesa de capital.

⁵ A concessão do CEBAS representa um financiamento indireto, uma vez que as Organizações da Sociedade Civil – OSC's que o possuem são isentas da contribuição patronal, dentre outros benefícios.

social. Vale salientar, que a análise dos processos de CEBAS observa se as ações ofertadas são de fato atividades socioassistenciais de acordo com as normativas, se a entidade possui inscrição nos Conselhos Municipais de Assistência Social (autorização para funcionamento – 1º nível de reconhecimento no SUAS), se as ações prestadas de forma gratuita, continuada e planejada para usuários e para quem deles necessitar, sem discriminação.

Enfatiza-se que diversas das questões indicadas pela *Human Right Watch* em seus achados envolvem questões cujas responsabilidades são de caráter compartilhado entre os governos federal, estadual e municipal, dado o caráter descentralizado da política de Assistência Social. Assim, todos os entes federados têm a responsabilidade de cofinanciar, coordenar e monitorar a política em seu âmbito de atuação:

»É **responsabilidade do governo federal**, por meio do MDS, o estabelecimento de parâmetros nacionais para oferta dos serviços, mediante pactuação nas instâncias deliberativas, bem como a oferta de apoio técnico aos estados e o financiamento/ execução do Benefício de Prestação Continuada e do Bolsa Família.

» São **responsabilidades exclusivas dos estados** a oferta de apoio técnico aos municípios, o cofinanciamento dos Benefícios Eventuais e oferta de serviços regionalizados.

» É **responsabilidade dos municípios** a implantação do SUAS e de seus serviços, com a respectiva execução dos serviços prestados aos cidadãos, de forma descentralizada e o cofinanciamento dos Benefícios Eventuais

Ainda com relação às responsabilidades do governo federal, anualmente, é estabelecida uma agenda de apoio técnico aos estados que abrange inúmeras estratégias, tais como: capacitação; elaboração de normas e instrumentos; publicação de materiais informativos e de orientações técnicas; assessoramento e acompanhamento; realização de videoconferências; realização de eventos nacionais, regionais e estaduais; entre outros.

A estrutura do SUAS requer que não só a gestão federal ofereça capacitação, mas também os estados e os municípios. As três esferas devem ter estruturada a Gestão do Trabalho e a Educação Permanente do SUAS. Com relação à Educação Permanente, o SUAS conta com o Programa Nacional de Capacitação do SUAS (CapacitaSUAS)⁶, com coordenação do governo federal execução dos estados em parceria com instituições de ensino

Ainda com relação a execução da Política de Assistência nos territórios subnacionais, a despeito do papel indutor do governo federal da qualidade da oferta dos serviços, é preciso considerar que há diferenças no nível de implementação da gestão da política em decorrência das diferenças existentes entre os entes, em termos geográficos, políticos, populacionais e das próprias especificidades de suas características.

Apona-se que, ao órgão gestor nacional da Política de Assistência Social, Ministério do Desenvolvimento Social, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), cabe o monitoramento de atividades gerenciais e o apoio técnicos aos estados. A fiscalização remete-se a atuação do órgão gestor da assistência social do município e aos órgãos de controle, que, no caso do SUAS, é realizado pelos Conselhos de Assistência Social Nacional, Estadual e Municipal.

A fiscalização, no caso do controle externo, conta com a atuação dos órgãos de controle, tais como os Ministérios Públicos, os Tribunais de Contas da União e dos Estados, além da Controladoria Geral da União. Situações, portanto, que envolvam a violação de direitos requerem

⁶ O Programa CapacitaSUAS está estruturado na oferta dos seguintes cursos: Introdução ao Provimento dos Serviços e Benefícios Socioassistenciais do SUAS; Introdução ao Exercício do Controle Social; Atualização em Indicadores para Diagnóstico e Acompanhamento do SUAS; Atualização em Gestão Financeira e Orçamentária do SUAS; Especificidades e Interfaces da Proteção Social Básica do SUAS; Atualização sobre a Organização e Oferta dos Serviços da Proteção Social Especial; Atualização em Vigilância Socioassistencial do SUAS e Atualização para a elaboração de Planos de Assistência Social.

a atuação destas instituições. Ressalta-se, ainda, a responsabilidade do Ministério Público, das Varas da Infância e dos Conselhos relativos aos temas específicos.

Nos casos de execução indireta dos serviços, o gestor municipal é responsável por verificar a boa e regular aplicação dos recursos por parte das entidades e organizações de assistência social, em atenção às normas que regem as parcerias com a administração pública.

Enfatiza-se, ainda, a existência do Censo SUAS, ferramenta para coleta dados por meio de um formulário eletrônico preenchido pelas Secretarias e Conselhos de Assistência Social dos Estados e Municípios. É realizado anualmente desde 2007, por meio de uma ação integrada entre a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) e foi regulamentado pelo [Decreto nº 7.334 de 19 de outubro de 2010](#).

Entre os objetivos do Censo, podemos citar:

- Produzir dados sobre a implementação da política de assistência social no país;
- Aperfeiçoar a gestão do SUAS e a qualidade dos serviços socioassistenciais prestados à população;
- Identificar avanços, limitações e desafios da institucionalização do SUAS;
- Fornecer informações que permitam ao poder público dar transparência e prestar contas de suas ações à sociedade.

A gestão de dados do SUAS preza pela qualidade das suas informações, por isso estabelece que as informações prestadas no Censo SUAS só podem ser fornecidas por agentes públicos, ou seja, a declaração de informações falsas, prestadas neste questionário, sujeitam o respondente a sanções administrativas, civis e penais. As informações prestadas no âmbito do Censo SUAS possuem fé pública e constituem registros administrativos legais e oficiais. Dessa forma, o SUAS ao adotar a prática da captação de informações por meio dos órgãos gestores municipais respeita a autonomia dos entes e a primazia de sua autoridade com relação a gestão local.

De pronto, cabe esclarecer que ao definir o mecanismo de coleta de informações cada órgão opta por métodos de coleta próprios. É natural, portanto, haver diferença nas informações prestadas entre os órgãos, o que não denota falha na apresentação dos dados. No caso específico da diferença entre as informações apresentadas pelo Conselho Nacional de Justiça, mencionados no relatório, estes possuem características muito diversas dos dados do Censo SUAS (abrangência, fontes, periodicidade da informação, critérios de limpeza e atualização de registros, entre outros), o que prejudica sua comparabilidade. Já o Cadastro Nacional de Crianças Acolhidas (CNCA-CNJ) reúne dados das medidas protetivas de acolhimento, (Juízos de Direito da Infância e da Juventude, as Promotorias de Justiça da Infância e da Juventude, os Conselhos Tutelares, as instituições de acolhimento). O que mostra que a comparabilidade destas informações é tarefa complexa, ainda não atingida.

A Política Nacional de Assistência Social está estruturada em consistente ordenamento jurídico cuja base central é a garantia das necessidades básicas, da convivência familiar e comunitária e a potencialização da autonomia. Em consonância com a legislação nacional e com as orientações internacionais de proteção da criança, do adolescente e das pessoas com deficiência⁷, a referida política prima pela ação intersetorial, por isso, sua atuação é pautada na construção coletiva de suas normativas em parceria com as demais políticas públicas e os conselhos de defesa dos públicos de interesse⁸.

⁷ Doutrina de Proteção Integral preconizada pela ONU.

⁸ Partindo desse princípio foram construídas as “Orientações Técnicas sobre o Serviço e Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, Ofertado em Centro-Dia”⁸ pela SNAS em conjunto com os atores parceiros,

Com relação ao processo de desinstitucionalização, a política de assistência social tem sido protagonista no Brasil no papel de indução da cultura de garantia da convivência familiar e comunitária. Nesse sentido, apesar de ainda existir o Serviço de Acolhimento Institucional para crianças, adolescentes, adultos e idosos na modalidade tradicional de abrigos, o esforço da política é migrar para a oferta de serviços de acolhimento com características residenciais. A implementação desse novo modelo de ofertas é processo chamado de reordenamento.

O reordenamento dos serviços de acolhimento visa garantir o acolhimento de maneira provisória, reduzir abrigamentos de longo prazo e assegurar a manutenção na família nuclear ou extensa como primeira alternativa. Mesmo em casos de impossibilidade de retorno para a família de origem, a convivência familiar e comunitária é considerada diretriz primordial. Naturalmente, é preciso reconhecer que realizar uma mudança cultural de práticas cotidianas em todo o país é um processo longo e complexo, ainda mais em se tratando de um país com organização federativa.

Experiências inovadoras, a exemplo do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora⁹ e Guarda-Subsidiada, estão sendo estruturadas e expandidas como possibilidade alternativas ao acolhimento institucional.

O pressuposto que orienta a atuação da assistência social é de prevenção, por isso a proteção social especial apenas é acionada quando identificadas situações de risco e de violação de direitos. Por isso, o acolhimento apenas é oferecido aos indivíduos quando o apoio familiar e comunitário não foi possível, ou, em casos em que estar com a família constitui risco para o indivíduo.

Ainda com o objetivo de evitar o acolhimento de pessoas com deficiência e idosos, o SUAS oferta o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias em Centros-Dia. Este serviço é destinado àquelas pessoas que tem sua autonomia e seus vínculos familiares preservados, mas que por dificuldades físicas e mentais necessitam de apoio para ampliar suas relações sociais, evitar o isolamento. Dessa forma, são realizadas atividades que estimulam a autonomia, a inclusão em serviços no território (educação, consultas, reabilitação, odontologia, atividades culturais, de esporte e lazer) e o acesso a benefícios sociais, tais como o Benefício de Prestação Continuada, o Programa Bolsa Família e os Benefícios Eventuais.

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias em Centros-Dia é uma das estratégias centrais no processo de transição para desinstitucionalização. Atualmente o Ministério do Desenvolvimento Social cofinancia 18 Centros-Dia para adultos e 11 para crianças – focados especialmente no atendimento a crianças com microcefalia decorrente do Zika vírus.

A implantação de Residências Inclusivas, direcionadas para o acolhimento de pessoas adultas com deficiência, constitui parte das iniciativas adotadas pela SNAS em relação ao processo de desinstitucionalização. As Residências Inclusivas organizam-se em pequenos grupos, inseridos na comunidade, e têm como objetivo central a construção progressiva da autonomia, do protagonismo dos indivíduos no desenvolvimento das atividades da vida diária, da participação social e comunitária e o fortalecimento dos vínculos sócio familiares com vistas à emancipação, a reintegração e a convivência. Tal serviço encontra respaldo na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pois procura à garantia do exercício da capacidade legal plena para as pessoas com deficiência.

Importante frisar que em casos de pessoas acolhidas que necessitem de cuidados de saúde, estes devem ser conduzidos por profissionais que compõe a rede de saúde pública local,

órgãos e entidades que ofertam serviços para as pessoas com deficiência e suas famílias, além dos Conselhos de Direitos das Pessoas com Deficiência.

⁹ Regulamentação na Portaria nº 223/2017.

segundo normatizado pela Portaria Interministerial nº 3, de 21 de setembro de 2012. Informa-se, ainda, que está em planejamento conjunto a implementação de serviços mistos de acolhimento institucional – saúde e assistência social - para pessoas com deficiência e idosos, que é uma demanda recorrente para se garantir qualidade e eficácia em situações necessárias de abrigamento institucional.

Os serviços de acolhimento primam pela defesa da autonomia, segundo as normativas do Estatuto da Pessoa com Deficiência, reconhecendo que toda pessoa com deficiência deve ter assegurado o direito ao exercício de sua capacidade civil em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida (art. 84). Esclarece-se que a assistência social preconiza que somente quando imprescindível é que a pessoa com deficiência deverá, no exercício da capacidade legal (civil), contar com o apoio de outras pessoas. Nesse caso, o Serviço de Acolhimento deve oferecer todo apoio e salvaguarda para proteção dos direitos, da vontade e da preferência da pessoa com deficiência, objetivando alcançar a plena autonomia¹⁰.

A Política de assistência social considera de suma importância potencializar a capacidade de pessoas com deficiência em situação de dependência e dispõe que os profissionais, devem ter uma postura acolhedora, 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. Para subsidiar gestores e profissionais do serviço, o MDS construiu o documento “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”.

A modalidade de Residência Inclusiva teve início em 2012¹¹ e já constitui modalidade majoritária de oferta. Atualmente, há no Brasil 258 serviços de acolhimento institucional para pessoas com deficiência, das quais 155 são residências inclusivas, ou seja, mais de 60% da oferta.

A média nacional do número de acolhidos por unidade é de 18 pessoas, considerando dados de abrigos para pessoa com deficiência. Em relação ao número de acolhidos por quarto, a normativa corrente da Política Nacional de Assistência Social é de que haja no máximo quatro pessoas por quarto. É importante informar que dados do Censo SUAS 2016 do Serviço de Acolhimento indicam que a média nacional é de 4 acolhidos por quarto.

Atualmente, das 258 unidades de acolhimento para adultos com deficiência - o que representa a capacidade de atendimento de 5.588 pessoas - 77,9% são mantidas e operadas em parceria com entidades socioassistenciais. Destas, 89% recebem recursos públicos para a sua manutenção. Nos casos em que o município oferece o serviço de acolhimento em parceria com entidades, cabe a este complementar o repasse de recursos, seguindo as diretrizes e orientações técnicas para a oferta.

Cabe esclarecer que parte da estratégia de atenção às pessoas com deficiência da assistência social é a oferta do Benefício de Prestação Continuada (BPC), no valor um salário mínimo mensal para idosos com 65 anos completos e pessoas com deficiência¹² que apresentem limitações no desempenho de atividades e restrições na participação social. Em ambas as situações, a renda familiar deve ser inferior a ¼ do salário mínimo vigente. O BPC não é ofertado

¹⁰ Algumas OSCs por meio do termo de curatela das pessoas com deficiência pleiteiam a utilização do Benefício de Prestação Continuada (BPC), contudo trata-se de uma discussão ainda não pacificada, não raras as vezes na dependência de determinação judicial.

¹¹ No intuito de assegurar o cofinanciamento federal para implantação de Centros-dia, o MDS publicou a Portaria nº 139, de 28 de junho de 2012, e pactuou no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite – CIT a Resolução nº 7, de 12 de abril de 2012. Nessa resolução, houve a previsão inicial de 27 Centros-dia, sendo um por estado.

¹² Para mais detalhes acessar: art. 203 da Constituição Federal de 1988, Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 e Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

a todas pessoas que vivem em instituições de acolhimento, tendo em vista os critérios de elegibilidade previstos no Art. 20, II da LOAS.

Os critérios de concessão do BPC adotados pela PAS contempla os preceitos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU/2006)¹³, ratificada pelo Brasil com status de Emenda Constitucional. A Convenção estabelece que a avaliação da pessoa com deficiência deve considerar as barreiras ambientais, as dificuldades para o exercício de atividades e o comprometimento corpóreo.

Destaca-se que a regulamentação do BPC contempla que idosos e pessoas com deficiência que estejam em condição de acolhimento não possuam impedimento para acesso ao benefício, desta forma a regulamentação do Decreto 6.214/07 possibilita que pessoas que possuam vínculos familiares fragilizados ou rompidos, e conseqüente redução da rede de proteção social, disponham de recurso digno que garanta sua autonomia.

Considerando os critérios atuais para o reconhecimento do direito ao BPC, em dezembro de 2017, 4,5 milhões de pessoas receberam o benefício, dentre os quais 2,5 milhões pessoas com deficiência e 2 milhões idosos. Os recursos do BPC representam um total de R\$ 51,6 bilhões. Para 2018, estima-se o pagamento a 4,6 milhões de beneficiários com investimento de aproximadamente R\$ 56 bilhões.

Reconhecendo a dificuldade do acesso à educação por parte das crianças e adolescentes com deficiência até a idade de 18 anos, inclusive daquelas que vivem em Serviços de Acolhimento, o BPC tem o componente BPC na Escola, que visa apoiar este público para facilitar o acesso à escola. O BPC na Escola prevê ações conjuntas da política de assistência social, educação, saúde e direitos humanos. Por meio dessa articulação tem sido realizado trabalho de identificação e superação das barreiras que impedem ou dificultam o acesso e a permanência na escola¹⁴.

Atualmente 26 Estados brasileiros, o Distrito Federal e 4.954 municípios ofertam o BPC na Escola, o que significa cobertura de 89% do território brasileiro. A avaliação do Programa, segundo o Sistema de Informações do BPC/SNAS, mostra resultados muito positivos: enquanto em 2007 havia 79% do público alvo fora da escola, em 2017 esse dado caiu para 34%¹⁵.

Por fim, ressalta-se que dado a falta de informações sobre as instituições visitadas pela *Human Right Watch* não é possível depreender que essas, de fato, se tratavam de instituições de assistência social.

Seguimos à disposição, em caso de necessidade mais informações.

¹³ O referido tratado foi ratificado pelo Congresso Nacional Brasileiro com status constitucional em 09/07/2008 por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008.

¹⁴ A identificação de barreiras é realizada por meio de visitas domiciliares e da aplicação de questionários aos beneficiários. Essa ação é coordenada pelas equipes de assistência social dos municípios.

¹⁵ Em 2017, dentre os 532.173 beneficiários do BPC com deficiência entre 0 e 18 anos, 347.590 (65,32%) pessoas estão inseridas na escola e 184.583 (34,68%) não estão inseridas na escola.

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
CENTRO-OESTE	3.1 - Qt. Famílias Cadastradas no Programa			10	3	7	4	11	4	13	7	16
	3.2 - Qt. Famílias Em Atuação no Programa			6	3	7	4	6	4	7	7	10
	8.1 - Acolhidos Femininos de 0 a 5 Anos			4	4	2	4	2	4	2	7	5
	8.1 - Acolhidos Femininos de 12 a 15 Anos			3	4	3	4	2	4	5	7	5
	8.1 - Acolhidos Femininos de 16 a 18 Anos			4	4	1	4	1	4	1	7	0
	8.1 - Acolhidos Femininos de 6 a 11 Anos			2	4	1	4	0	4	12	7	14
	8.1 - Acolhidos			2	4	3	4	0	4	2	7	1

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
CENTRO-OESTE	3.1 - Qt. Famílias Cadastradas no Programa	9
	3.2 - Qt. Famílias Em Atuação no Programa	9
	8.1 - Acolhidos Femininos de 0 a 5 Anos	9
	8.1 - Acolhidos Femininos de 12 a 15 Anos	9
	8.1 - Acolhidos Femininos de 16 a 18 Anos	9
	8.1 - Acolhidos Femininos de 6 a 11 Anos	9
	8.1 - Acolhidos	8

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
CENTRO-OESTE	Masculinos de 0 a 5 Anos											
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 12 a 15 Anos			2	4	1	4	2	4	1	7	3
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 16 a 18 Anos			2	4	0	4	0	4	1	7	6
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 6 a 11 Anos			5	4	4	4	5	4	13	7	18
	10.2 - Há Acolhidos com Deficiência Sensorial					1	1	1	1			1
	10.5 - Há Acolhidas Gestantes											1
	10.6 - Há Acolhidos com Filhos											1

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
CENTRO-OESTE	Masculinos de 0 a 5 Anos	
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 12 a 15 Anos	8
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 16 a 18 Anos	8
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 6 a 11 Anos	8
	10.2 - Há Acolhidos com Deficiência Sensorial	1
	10.5 - Há Acolhidas Gestantes	1
	10.6 - Há Acolhidos com Filhos	1

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
CENTRO-OESTE	11.1 - Qt. Acolhidas Gestantes											2
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiên. Sensorial					1	1	1	1			1
	11.1 - Qt. Acolhidos com Filhos											3
	11.1 - Qt. Acolhidos de Outros Municípios					1	1			1	1	1
NORDESTE	3.1 - Qt. Famílias Cadastradas no Programa	7	1	11	2	38	5	26	4	6	2	5
	3.2 - Qt. Famílias Em Atuação no Programa	5	1	6	2	26	5	25	4	4	2	5
	8.1 - Acolhidos Femininos de 0 a 5 Anos	0	1	0	2	5	5	5	4	0	2	1
	8.1 - Acolhidos Femininos de 12 a 15	0	1	0	2	6	5	6	4	2	2	5

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
CENTRO-OESTE	11.1 - Qt. Acolhidas Gestantes	1
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiên. Sensorial	1
	11.1 - Qt. Acolhidos com Filhos	1
	11.1 - Qt. Acolhidos de Outros Municípios	1
NORDESTE	3.1 - Qt. Famílias Cadastradas no Programa	3
	3.2 - Qt. Famílias Em Atuação no Programa	3
	8.1 - Acolhidos Femininos de 0 a 5 Anos	3
	8.1 - Acolhidos Femininos de 12 a 15	3

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
NORDESTE	Anos											
	8.1 - Acolhidos Femininos de 16 a 18 Anos	2	1	2	2	3	5	2	4	0	2	0
	8.1 - Acolhidos Femininos de 6 a 11 Anos	0	1	0	2	4	5	4	4	0	2	0
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 0 a 5 Anos	1	1	1	2	4	4	3	4	0	2	0
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 12 a 15 Anos	1	1	1	2	3	4	3	4	1	2	1
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 16 a 18 Anos	1	1	1	2	5	4	2	4	0	2	0
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 6 a 11 Anos	1	1	2	2	6	4	5	4	1	2	1

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
NORDESTE	Anos	
	8.1 - Acolhidos Femininos de 16 a 18 Anos	3
	8.1 - Acolhidos Femininos de 6 a 11 Anos	3
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 0 a 5 Anos	3
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 12 a 15 Anos	3
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 16 a 18 Anos	3
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 6 a 11 Anos	3

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
NORDESTE	Anos											
	10.1 - Há Acolhidos com Deficiência Mental					1	1	1	1			
	10.2 - Há Acolhidos com Deficiência Sensorial					1	1	1	1			
	10.4 - Há Acolhidos com Dependência Química	1	1	1	1	1	1					
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiên. Sensorial					2	1	2	1			
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiência Mental					1	1	1	1			
	11.1 - Qt. Acolhidos com Dependência Química	2	1	2	1	1	1					
	11.1 - Qt. Acolhidos de Outros Municípios	2	1	2	1	2	1	2	2			

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
NORDESTE	Anos	
	10.1 - Há Acolhidos com Deficiência Mental	
	10.2 - Há Acolhidos com Deficiência Sensorial	
	10.4 - Há Acolhidos com Dependência Química	
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiên. Sensorial	
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiência Mental	
	11.1 - Qt. Acolhidos com Dependência Química	
	11.1 - Qt. Acolhidos de Outros Municípios	

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
NORTE	3.1 - Qt. Famílias Cadastradas no Programa	11	3	23	5	14	4	4	1	0	1	12
	3.2 - Qt. Famílias Em Atuação no Programa	5	3	11	5	5	4	1	1	0	1	7
	8.1 - Acolhidos Femininos de 0 a 5 Anos	2	3	1	4	5	4	5	1	0	1	0
	8.1 - Acolhidos Femininos de 12 a 15 Anos	1	3	1	4	16	4	15	1	1	1	3
	8.1 - Acolhidos Femininos de 16 a 18 Anos	0	3	0	4	17	4	17	1	0	1	13
	8.1 - Acolhidos Femininos de 6 a 11 Anos	0	3	0	4	11	4	11	1	0	1	0
	8.1 - Acolhidos	1	3	0	4	7	4	5	1	0	1	1

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
NORTE	3.1 - Qt. Famílias Cadastradas no Programa	2
	3.2 - Qt. Famílias Em Atuação no Programa	2
	8.1 - Acolhidos Femininos de 0 a 5 Anos	2
	8.1 - Acolhidos Femininos de 12 a 15 Anos	2
	8.1 - Acolhidos Femininos de 16 a 18 Anos	2
	8.1 - Acolhidos Femininos de 6 a 11 Anos	2
	8.1 - Acolhidos	1

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
NORTE	Masculinos de 0 a 5 Anos											
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 12 a 15 Anos	1	3	1	4	16	4	15	1	0	1	4
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 16 a 18 Anos	0	3	1	4	17	4	17	1	0	1	2
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 6 a 11 Anos	1	3	1	4	12	4	11	1	2	1	0
	10.5 - Há Acolhidas Gestantes											1
	10.6 - Há Acolhidos com Filhos											1
	11.1 - Qt. Acolhidas Gestantes											1
	11.1 - Qt. Acolhidos											1

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
NORTE	Masculinos de 0 a 5 Anos	
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 12 a 15 Anos	1
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 16 a 18 Anos	1
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 6 a 11 Anos	1
	10.5 - Há Acolhidas Gestantes	1
	10.6 - Há Acolhidos com Filhos	1
	11.1 - Qt. Acolhidas Gestantes	1
	11.1 - Qt. Acolhidos	1

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
NORTE	com Filhos											
	11.1 - Qt. Acolhidos de Outros Municípios											7
SUDESTE	3.1 - Qt. Famílias Cadastradas no Programa	156	18	753	50	438	52	415	41	431	36	395
	3.2 - Qt. Famílias Em Atuação no Programa	59	18	261	50	232	52	228	41	261	36	270
	8.1 - Acolhidos Femininos de 0 a 5 Anos	21	18	83	48	85	52	70	39	45	34	72
	8.1 - Acolhidos Femininos de 12 a 15 Anos	10	18	48	48	75	52	72	39	60	34	54
	8.1 - Acolhidos Femininos de 16 a 18 Anos	3	18	19	48	53	52	54	39	24	34	20
	8.1 - Acolhidos	25	18	39	48	65	52	58	39	51	34	54

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
NORTE	com Filhos	
	11.1 - Qt. Acolhidos de Outros Municípios	1
SUDESTE	3.1 - Qt. Famílias Cadastradas no Programa	31
	3.2 - Qt. Famílias Em Atuação no Programa	31
	8.1 - Acolhidos Femininos de 0 a 5 Anos	30
	8.1 - Acolhidos Femininos de 12 a 15 Anos	30
	8.1 - Acolhidos Femininos de 16 a 18 Anos	30
	8.1 - Acolhidos	30

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
SUDESTE	Femininos de 6 a 11 Anos											
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 0 a 5 Anos	22	18	101	48	105	52	69	41	90	36	83
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 12 a 15 Anos	10	18	34	48	72	52	69	41	55	36	42
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 16 a 18 Anos	4	18	13	48	50	52	49	41	24	36	10
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 6 a 11 Anos	20	18	72	48	59	52	73	41	88	36	64
	10.1 - Há Acolhidos com Deficiência Mental	4	4	13	13	8	8	7	7	9	9	11
	10.2 - Há Acolhidos com Deficiência	1	1	3	3	4	4	1	1	4	4	3

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
SUDESTE	Femininos de 6 a 11 Anos	
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 0 a 5 Anos	31
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 12 a 15 Anos	31
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 16 a 18 Anos	31
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 6 a 11 Anos	31
	10.1 - Há Acolhidos com Deficiência Mental	11
	10.2 - Há Acolhidos com Deficiência	3

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
SUDESTE	Sensorial											
	10.3 - Há Acolhidos com Deficiência Física	3	3	6	6	4	4	6	6	4	4	8
	10.4 - Há Acolhidos com Dependência Química			1	1	2	2	1	1	1	1	3
	10.5 - Há Acolhidas Gestantes					1	1	1	1	1	1	2
	10.6 - Há Acolhidos com Filhos					2	2	2	2	3	3	3
	11.1 - Qt. Acolhidas Gestantes					1	1	1	1	1	1	2
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiên. Sensorial	2	1	2	3	4	4	1	1	5	4	3
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiência Física	5	3	8	6	4	4	7	6	5	4	11
	11.1 - Qt. Acolhidos	8	4	18	13	10	8	13	7	17	9	23

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
SUDESTE	Sensorial	
	10.3 - Há Acolhidos com Deficiência Física	8
	10.4 - Há Acolhidos com Dependência Química	3
	10.5 - Há Acolhidas Gestantes	2
	10.6 - Há Acolhidos com Filhos	3
	11.1 - Qt. Acolhidas Gestantes	2
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiên. Sensorial	3
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiência Física	8
	11.1 - Qt. Acolhidos	11

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
SUDESTE	com Deficiência Mental											
	11.1 - Qt. Acolhidos com Dependência Química			0	1	2	2	1	1	1	1	3
	11.1 - Qt. Acolhidos com Filhos					2	2	2	2	3	3	3
	11.1 - Qt. Acolhidos de Outros Municípios	27	2	32	5	10	6	5	4	24	4	4
	11.1 - Qt. Acolhidos em Medid. Socioeducativa									2	1	1
SUL	3.1 - Qt. Famílias Cadastradas no Programa	381	45	554	63	569	72	583	82	429	72	426
	3.2 - Qt. Famílias Em Atuação no Programa	192	45	306	63	287	72	374	82	230	72	256
	8.1 - Acolhidos Femininos de 0 a 5 Anos	60	44	72	60	70	69	90	78	57	70	52

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
SUDESTE	com Deficiência Mental	
	11.1 - Qt. Acolhidos com Dependência Química	3
	11.1 - Qt. Acolhidos com Filhos	3
	11.1 - Qt. Acolhidos de Outros Municípios	3
	11.1 - Qt. Acolhidos em Medid. Socioeducativa	1
SUL	3.1 - Qt. Famílias Cadastradas no Programa	81
	3.2 - Qt. Famílias Em Atuação no Programa	81
	8.1 - Acolhidos Femininos de 0 a 5 Anos	75

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
SUL	8.1 - Acolhidos Femininos de 12 a 15 Anos	29	44	55	60	65	69	74	78	61	70	112
	8.1 - Acolhidos Femininos de 16 a 18 Anos	11	44	38	60	30	69	38	78	34	70	47
	8.1 - Acolhidos Femininos de 6 a 11 Anos	50	44	90	60	84	69	76	78	62	70	91
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 0 a 5 Anos	76	42	79	60	66	69	90	79	59	71	60
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 12 a 15 Anos	23	42	60	60	64	69	88	79	77	71	82
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 16 a 18 Anos	19	42	28	60	36	69	41	79	38	71	47

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
SUL	8.1 - Acolhidos Femininos de 12 a 15 Anos	75
	8.1 - Acolhidos Femininos de 16 a 18 Anos	75
	8.1 - Acolhidos Femininos de 6 a 11 Anos	75
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 0 a 5 Anos	78
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 12 a 15 Anos	78
	8.1 - Acolhidos Masculinos de 16 a 18 Anos	78

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
SUL	8.1 - Acolhidos Masculinos de 6 a 11 Anos	49	42	75	60	74	69	80	79	64	71	93
	10.1 - Há Acolhidos com Deficiência Mental	15	15	13	13	13	13	11	11	14	14	10
	10.2 - Há Acolhidos com Deficiência Sensorial	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2
	10.3 - Há Acolhidos com Deficiência Física	4	4	4	4	6	6	5	5	7	7	7
	10.4 - Há Acolhidos com Dependência Química	1	1	3	3	3	3	6	6	8	8	6
	10.5 - Há Acolhidas Gestantes	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4
	10.6 - Há Acolhidos com Filhos	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3
	11.1 - Qt. Acolhidas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
SUL	8.1 - Acolhidos Masculinos de 6 a 11 Anos	78
	10.1 - Há Acolhidos com Deficiência Mental	10
	10.2 - Há Acolhidos com Deficiência Sensorial	2
	10.3 - Há Acolhidos com Deficiência Física	7
	10.4 - Há Acolhidos com Dependência Química	6
	10.5 - Há Acolhidas Gestantes	4
	10.6 - Há Acolhidos com Filhos	3
	11.1 - Qt. Acolhidas	4

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
SUL	Gestantes											
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiên. Sensorial	2	2	2	2	2	3	4	2	7	3	2
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiência Física	4	4	10	4	10	6	9	5	12	7	10
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiência Mental	19	15	48	13	18	13	20	11	35	14	19
	11.1 - Qt. Acolhidos com Dependência Química	1	1	10	3	3	3	14	6	18	8	21
	11.1 - Qt. Acolhidos com Filhos	3	3	6	3	3	3	5	4	7	4	3
	11.1 - Qt. Acolhidos de Outros Municípios	6	3	8	5	8	4	3	3	10	9	15
	11.1 - Qt. Acolhidos em Medid. Socioeducativa	1	1	2	1	2	3	3	3	5	4	4

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
SUL	Gestantes	
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiên. Sensorial	2
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiência Física	7
	11.1 - Qt. Acolhidos com Deficiência Mental	10
	11.1 - Qt. Acolhidos com Dependência Química	6
	11.1 - Qt. Acolhidos com Filhos	3
	11.1 - Qt. Acolhidos de Outros Municípios	6
	11.1 - Qt. Acolhidos em Medid. Socioeducativa	2

Período	Data da Extração (1)
2016	28/12/2017 01:07:09
2017	28/12/2017 01:07:09
2015	28/12/2017 01:07:09
2013	28/12/2017 01:07:09
2014	28/12/2017 01:07:09
2018	16/04/2018 15:46:38

(1) A DATA DA EXTRAÇÃO refere-se ao dia e a hora da coleta das informações registradas no sistema "RESOLUÇÕES".

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
CENTRO-OESTE	2.1 - Capac. Tot. Acolhimento	1.978	117	4.218	258	4.416	266	4.675	263	4.686	257	4.900
	3.1 - Qt. Crian. Adoles. Atend.	1.217	117	2.510	258	3.056	266	2.659	263	2.789	257	2.874
	4.1 - Acolhimento Sexo Masc.	105	105	231	231	238	238	235	235	226	226	219
	4.2 - Acolhimento Sexo Fem.	106	106	235	235	238	238	235	235	232	232	223
	6.1 - Há Acolh. Com Defic. Mental	40	40	75	75	77	77	76	76	72	72	66
	6.2 - Há Acolh. Com Defic. Sensorial	11	11	19	19	32	32	25	25	18	18	24
	6.3 - Há Acolh. Com Defic. Física	12	12	36	36	31	31	37	37	31	31	33
	6.4 - Há Acolh. Com Filhos	5	5	17	17	13	13	20	20	26	26	27
	6.5 - Há Acolh. Com	19	19	51	51	52	52	43	43	36	36	30

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
CENTRO-OESTE	2.1 - Capac. Tot. Acolhimento	247
	3.1 - Qt. Crian. Adoles. Atend.	247
	4.1 - Acolhimento Sexo Masc.	219
	4.2 - Acolhimento Sexo Fem.	223
	6.1 - Há Acolh. Com Defic. Mental	66
	6.2 - Há Acolh. Com Defic. Sensorial	24
	6.3 - Há Acolh. Com Defic. Física	33
	6.4 - Há Acolh. Com Filhos	27
	6.5 - Há Acolh. Com	30

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
CENTRO-OESTE	Transtorno Mental											
	6.6 - Há Acolh. Com Depend. Química	11	11	30	30	36	36	30	30	23	23	22
	6.7 - Há Acolh. Com Doença Contag.	5	5	14	14	3	3	6	6	8	8	8
	6.8 - Há Acolh. Em Situação De Rua	15	15	30	30	42	42	38	38	32	32	38
	6.9 - Há Acolh. Ameaçados de Morte	4	4	22	22	20	20	16	16	12	12	11
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Física	17	12	59	36	86	31	70	37	89	31	91
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Mental	64	40	124	75	147	77	158	76	171	72	170
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Sensorial	16	11	29	19	55	32	38	25	31	18	38
	7.1 - Qt. Acolh. Com Depend. Química	22	11	116	30	117	36	100	30	93	23	57

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
CENTRO-OESTE	Transtorno Mental	
	6.6 - Há Acolh. Com Depend. Química	22
	6.7 - Há Acolh. Com Doença Contag.	8
	6.8 - Há Acolh. Em Situação De Rua	38
	6.9 - Há Acolh. Ameaçados de Morte	11
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Física	33
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Mental	67
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Sensorial	24
	7.1 - Qt. Acolh. Com Depend. Química	22

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
CENTRO-OESTE	7.1 - Qt. Acolh. Com Doença Contag.	6	5	21	14	6	3	6	6	9	8	10
	7.1 - Qt. Acolh. Com Filhos	5	5	20	17	17	13	23	20	28	26	30
	7.1 - Qt. Acolh. Com Transtorno Mental	26	19	134	51	98	52	81	43	74	36	56
	7.1 - Qt. Acolh. Em Situação de Rua	77	15	126	30	160	42	113	38	181	32	135
	7.1 - Qt. Acolh. Grávidas	5	3	6	5	2	2	11	11	11	10	13
NORDESTE	2.1 - Capac. Tot. Acolhimento	2.106	96	5.850	288	5.982	280	5.964	285	6.066	257	6.109
	3.1 - Qt. Crian. Adoles. Atend.	1.176	96	3.803	288	3.631	280	4.086	285	4.005	257	3.805
	4.1 - Acolhimento Sexo Masc.	91	91	257	257	247	247	245	245	224	224	214
	4.2 - Acolhimento Sexo Fem.	82	82	249	249	238	238	229	229	202	202	206

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
CENTRO-OESTE	7.1 - Qt. Acolh. Com Doença Contag.	8
	7.1 - Qt. Acolh. Com Filhos	27
	7.1 - Qt. Acolh. Com Transtorno Mental	30
	7.1 - Qt. Acolh. Em Situação de Rua	38
	7.1 - Qt. Acolh. Grávidas	12
NORDESTE	2.1 - Capac. Tot. Acolhimento	257
	3.1 - Qt. Crian. Adoles. Atend.	257
	4.1 - Acolhimento Sexo Masc.	214
	4.2 - Acolhimento Sexo Fem.	206

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
NORDESTE	6.1 - Há Acolh. Com Defic. Mental	24	24	96	96	82	82	83	83	75	75	79
	6.2 - Há Acolh. Com Defic. Sensorial	4	4	32	32	25	25	28	28	29	29	32
	6.3 - Há Acolh. Com Defic. Física	14	14	45	45	42	42	40	40	39	39	40
	6.4 - Há Acolh. Com Filhos	12	12	25	25	23	23	20	20	26	26	24
	6.5 - Há Acolh. Com Transtorno Mental	28	28	77	77	78	78	75	75	70	70	56
	6.6 - Há Acolh. Com Depend. Química	12	12	17	17	29	29	38	38	37	37	35
	6.7 - Há Acolh. Com Doença Contag.	9	9	21	21	17	17	21	21	21	21	22
	6.8 - Há Acolh. Em Situação De Rua	29	29	85	85	88	88	100	100	99	99	90
	6.9 - Há Acolh.	13	13	29	29	41	41	48	48	39	39	41

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
NORDESTE	6.1 - Há Acolh. Com Defic. Mental	79
	6.2 - Há Acolh. Com Defic. Sensorial	32
	6.3 - Há Acolh. Com Defic. Física	40
	6.4 - Há Acolh. Com Filhos	24
	6.5 - Há Acolh. Com Transtorno Mental	56
	6.6 - Há Acolh. Com Depend. Química	35
	6.7 - Há Acolh. Com Doença Contag.	22
	6.8 - Há Acolh. Em Situação De Rua	90
	6.9 - Há Acolh.	41

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
NORDESTE	Ameaçados de Morte											
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Física	41	14	120	45	121	42	64	40	65	39	57
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Mental	48	24	198	96	254	82	221	83	204	75	186
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Sensorial	9	4	39	32	33	25	32	28	37	29	38
	7.1 - Qt. Acolh. Com Depend. Química	39	12	49	17	77	29	124	38	120	37	152
	7.1 - Qt. Acolh. Com Doença Contag.	23	9	45	21	23	17	41	21	46	21	32
	7.1 - Qt. Acolh. Com Filhos	14	12	33	25	30	23	26	20	50	26	34
	7.1 - Qt. Acolh. Com Transtorno Mental	50	28	135	77	157	78	173	75	139	70	119
	7.1 - Qt. Acolh. Em Situação de Rua	112	29	276	85	410	88	486	100	452	99	432

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
NORDESTE	Ameaçados de Morte	
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Física	40
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Mental	79
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Sensorial	32
	7.1 - Qt. Acolh. Com Depend. Química	35
	7.1 - Qt. Acolh. Com Doença Contag.	22
	7.1 - Qt. Acolh. Com Filhos	24
	7.1 - Qt. Acolh. Com Transtorno Mental	56
	7.1 - Qt. Acolh. Em Situação de Rua	91

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
NORDESTE	7.1 - Qt. Acolh. Grávidas			13	12	6	7	8	9	12	12	17
NORTE	2.1 - Capac. Tot. Acolhimento	1.163	68	2.226	118	2.165	126	2.461	135	2.667	123	2.636
	3.1 - Qt. Crian. Adoles. Atend.	510	68	1.425	118	1.192	126	1.471	135	1.522	123	1.327
	4.1 - Acolhimento Sexo Masc.	59	59	104	104	109	109	115	115	97	97	91
	4.2 - Acolhimento Sexo Fem.	58	58	103	103	107	107	113	113	97	97	91
	6.1 - Há Acolh. Com Defic. Mental	19	19	35	35	32	32	36	36	29	29	19
	6.2 - Há Acolh. Com Defic. Sensorial	9	9	17	17	11	11	20	20	17	17	12
	6.3 - Há Acolh. Com Defic. Física	8	8	18	18	16	16	13	13	14	14	14
	6.4 - Há Acolh. Com Filhos	6	6	13	13	15	15	20	20	16	16	16

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
NORDESTE	7.1 - Qt. Acolh. Grávidas	14
NORTE	2.1 - Capac. Tot. Acolhimento	117
	3.1 - Qt. Crian. Adoles. Atend.	117
	4.1 - Acolhimento Sexo Masc.	91
	4.2 - Acolhimento Sexo Fem.	91
	6.1 - Há Acolh. Com Defic. Mental	19
	6.2 - Há Acolh. Com Defic. Sensorial	12
	6.3 - Há Acolh. Com Defic. Física	14
	6.4 - Há Acolh. Com Filhos	16

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
NORTE	6.5 - Há Acolh. Com Transtorno Mental	6	6	30	30	17	17	25	25	21	21	15
	6.6 - Há Acolh. Com Depend. Química	6	6	14	14	15	15	20	20	15	15	14
	6.7 - Há Acolh. Com Doença Contag.	2	2	7	7	7	7	9	9	8	8	6
	6.8 - Há Acolh. Em Situação De Rua	3	3	15	15	20	20	21	21	24	24	22
	6.9 - Há Acolh. Ameaçados de Morte	3	3	13	13	8	8	10	10	12	12	14
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Física	16	8	50	18	37	16	54	13	68	14	67
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Mental	43	19	82	35	67	32	80	36	92	29	77
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Sensorial	13	9	20	17	15	11	29	20	23	17	19
	7.1 - Qt. Acolh. Com	10	6	41	14	52	15	69	20	86	15	34

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
NORTE	6.5 - Há Acolh. Com Transtorno Mental	15
	6.6 - Há Acolh. Com Depend. Química	14
	6.7 - Há Acolh. Com Doença Contag.	6
	6.8 - Há Acolh. Em Situação De Rua	22
	6.9 - Há Acolh. Ameaçados de Morte	14
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Física	14
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Mental	20
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Sensorial	13
	7.1 - Qt. Acolh. Com	14

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
NORTE	Depend. Química											
	7.1 - Qt. Acolh. Com Doença Contag.	2	2	19	7	7	7	17	9	15	8	20
	7.1 - Qt. Acolh. Com Filhos	7	6	13	13	21	15	27	20	19	16	19
	7.1 - Qt. Acolh. Com Transtorno Mental	13	6	46	30	43	17	72	25	74	21	41
	7.1 - Qt. Acolh. Em Situação de Rua	8	3	33	15	52	20	57	21	65	24	51
	7.1 - Qt. Acolh. Grávidas	4	4	10	9	7	7	7	7	10	7	7
SUDESTE	2.1 - Capac. Tot. Acolhimento	5.937	359	23.800	1.301	22.466	1.241	23.068	1.230	24.049	1.226	24.172
	3.1 - Qt. Crian. Adoles. Atend.	3.636	359	15.467	1.301	15.125	1.241	15.153	1.230	16.508	1.226	16.310
	4.1 - Acolhimento Sexo Masc.	329	329	1.206	1.206	1.151	1.151	1.119	1.119	1.108	1.108	1.048
	4.2 - Acolhimento Sexo	308	308	1.160	1.160	1.103	1.103	1.079	1.079	1.082	1.082	1.013

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
NORTE	Depend. Química	
	7.1 - Qt. Acolh. Com Doença Contag.	6
	7.1 - Qt. Acolh. Com Filhos	16
	7.1 - Qt. Acolh. Com Transtorno Mental	16
	7.1 - Qt. Acolh. Em Situação de Rua	23
	7.1 - Qt. Acolh. Grávidas	7
SUDESTE	2.1 - Capac. Tot. Acolhimento	1.175
	3.1 - Qt. Crian. Adoles. Atend.	1.176
	4.1 - Acolhimento Sexo Masc.	1.048
	4.2 - Acolhimento Sexo	1.013

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
SUDESTE	Fem.											
	6.1 - Há Acolh. Com Defic. Mental	142	142	495	495	440	440	417	417	432	432	422
	6.2 - Há Acolh. Com Defic. Sensorial	40	40	128	128	129	129	133	133	163	163	137
	6.3 - Há Acolh. Com Defic. Física	57	57	196	196	183	183	185	185	181	181	185
	6.4 - Há Acolh. Com Filhos	28	28	123	123	107	107	112	112	100	100	87
	6.5 - Há Acolh. Com Transtorno Mental	139	139	412	412	351	351	314	314	308	308	271
	6.6 - Há Acolh. Com Depend. Química	66	66	227	227	217	217	224	224	219	219	188
	6.7 - Há Acolh. Com Doença Contag.	21	21	90	90	100	100	90	90	96	96	90
	6.8 - Há Acolh. Em Situação De Rua	48	48	162	162	178	178	181	181	182	182	176

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
SUDESTE	Fem.	
	6.1 - Há Acolh. Com Defic. Mental	422
	6.2 - Há Acolh. Com Defic. Sensorial	137
	6.3 - Há Acolh. Com Defic. Física	185
	6.4 - Há Acolh. Com Filhos	87
	6.5 - Há Acolh. Com Transtorno Mental	271
	6.6 - Há Acolh. Com Depend. Química	188
	6.7 - Há Acolh. Com Doença Contag.	90
	6.8 - Há Acolh. Em Situação De Rua	176

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
SUDESTE	6.9 - Há Acolh. Ameaçados de Morte	24	24	104	104	101	101	98	98	100	100	89
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Física	88	57	419	196	395	183	379	185	406	181	418
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Mental	239	142	1.017	495	948	440	885	418	960	432	946
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Sensorial	46	40	227	128	202	129	211	133	257	162	250
	7.1 - Qt. Acolh. Com Depend. Química	133	66	530	227	478	217	601	224	581	219	531
	7.1 - Qt. Acolh. Com Doença Contag.	21	21	155	90	194	100	156	90	216	96	215
	7.1 - Qt. Acolh. Com Filhos	33	28	167	123	135	107	139	112	137	100	150
	7.1 - Qt. Acolh. Com Transtorno Mental	263	139	803	412	730	351	653	314	612	308	544
	7.1 - Qt. Acolh. Em	100	48	381	162	418	178	426	181	643	182	533

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
SUDESTE	6.9 - Há Acolh. Ameaçados de Morte	89
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Física	187
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Mental	426
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Sensorial	137
	7.1 - Qt. Acolh. Com Depend. Química	189
	7.1 - Qt. Acolh. Com Doença Contag.	90
	7.1 - Qt. Acolh. Com Filhos	88
	7.1 - Qt. Acolh. Com Transtorno Mental	272
	7.1 - Qt. Acolh. Em	176

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
SUDESTE	Situação de Rua											
	7.1 - Qt. Acolh. Grávidas	10	10	56	46	55	52	54	46	55	43	48
SUL	2.1 - Capac. Tot. Acolhimento	4.883	299	11.258	679	11.236	675	12.161	713	12.264	668	11.692
	3.1 - Qt. Crian. Adoles. Atend.	3.244	299	7.603	679	7.644	675	8.021	713	7.987	668	7.504
	4.1 - Acolhimento Sexo Masc.	279	279	631	631	626	626	652	652	607	607	561
	4.2 - Acolhimento Sexo Fem.	277	277	613	613	607	607	629	629	591	591	551
	6.1 - Há Acolh. Com Defic. Mental	113	113	262	262	281	281	274	274	270	270	230
	6.2 - Há Acolh. Com Defic. Sensorial	26	26	60	60	68	68	66	66	76	76	72
	6.3 - Há Acolh. Com Defic. Física	37	37	106	106	96	96	87	87	77	77	70
	6.4 - Há Acolh. Com	46	46	77	77	80	80	62	62	57	57	49

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
SUDESTE	Situação de Rua	
	7.1 - Qt. Acolh. Grávidas	40
SUL	2.1 - Capac. Tot. Acolhimento	642
	3.1 - Qt. Crian. Adoles. Atend.	642
	4.1 - Acolhimento Sexo Masc.	561
	4.2 - Acolhimento Sexo Fem.	551
	6.1 - Há Acolh. Com Defic. Mental	230
	6.2 - Há Acolh. Com Defic. Sensorial	72
	6.3 - Há Acolh. Com Defic. Física	70
	6.4 - Há Acolh. Com	49

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
SUL	Filhos											
	6.5 - Há Acolh. Com Transtorno Mental	104	104	249	249	224	224	227	227	224	224	162
	6.6 - Há Acolh. Com Depend. Química	56	56	117	117	116	116	112	112	125	125	76
	6.7 - Há Acolh. Com Doença Contag.	21	21	69	69	72	72	73	73	98	98	60
	6.8 - Há Acolh. Em Situação De Rua	26	26	78	78	101	101	102	102	109	109	82
	6.9 - Há Acolh. Ameaçados de Morte	20	20	57	57	58	58	49	49	38	38	29
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Física	55	37	209	106	207	96	183	87	224	78	111
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Mental	229	113	630	262	670	281	617	275	672	270	481
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Sensorial	37	26	84	60	85	68	90	66	103	76	97

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
SUL	Filhos	
	6.5 - Há Acolh. Com Transtorno Mental	162
	6.6 - Há Acolh. Com Depend. Química	76
	6.7 - Há Acolh. Com Doença Contag.	60
	6.8 - Há Acolh. Em Situação De Rua	82
	6.9 - Há Acolh. Ameaçados de Morte	29
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Física	70
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Mental	230
	7.1 - Qt. Acolh. Com Defic. Sensorial	72

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		2018		2017		2016		2015		2014		2013
		Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado	Qt. Instituições	Resultado
SUL	7.1 - Qt. Acolh. Com Depend. Química	113	56	314	117	248	116	257	112	308	125	189
	7.1 - Qt. Acolh. Com Doença Contag.	29	21	97	69	109	72	121	73	199	98	123
	7.1 - Qt. Acolh. Com Filhos	50	46	90	77	105	80	84	62	72	57	58
	7.1 - Qt. Acolh. Com Transtorno Mental	248	104	679	250	569	224	619	228	629	224	460
	7.1 - Qt. Acolh. Em Situação de Rua	51	26	160	78	241	101	263	102	304	110	209
	7.1 - Qt. Acolh. Grávidas	8	8	22	21	36	31	31	25	27	24	17

Período	Data da Extração (1)
2013	11/05/2016 17:51:36
2014	11/05/2016 17:51:36
2016	28/12/2017 01:07:09
2017	28/12/2017 01:07:09

(1) A DATA DA EXTRAÇÃO refere-se ao dia e a hora da coleta das informações registradas no sistema "RESOLUÇÕES".

RESULTADO: OCORRÊNCIAS OU QUANTIDADE		Qt. Instituições
SUL	7.1 - Qt. Acolh. Com Depend. Química	76
	7.1 - Qt. Acolh. Com Doença Contag.	60
	7.1 - Qt. Acolh. Com Filhos	49
	7.1 - Qt. Acolh. Com Transtorno Mental	162
	7.1 - Qt. Acolh. Em Situação de Rua	82
	7.1 - Qt. Acolh. Grávidas	15

(1) A DATA DA EXTRAÇÃO refere-se ao dia e a hora da coleta das informações registradas no sistema "RESOLUÇÕES".

Período	Data da Extração (1)
2015	28/12/2017 01:07:09
2018	16/04/2018 15:46:38

(1) A DATA DA EXTRAÇÃO refere-se ao dia e a hora da coleta das informações registradas no sistema "RESOLUÇÕES".

**Análise dos Serviços que Atendem Pessoas com Deficiência em Regime de
Acolhimento/Internação no Município de São Paulo - SP**

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	p. 04
2.	JUSTIFICATIVA	p. 06
3.	MÉTODO	p. 06
4.	CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES VISITADAS	p. 11
5.	ANÁLISE DE DADOS	p. 32
5.1.	Objetivo do atendimento	p. 32
5.2.	Público atendido	p. 38
5.2.1.	Quantidade de acolhimentos/internações por serviço	p. 38
5.2.2.	Quantidade de admissão em acolhimentos/internações por faixa etária	p. 40
5.2.3.	Sexo dos atendidos por serviço	p. 41
5.2.4.	Quantidade de acolhimentos/internações por raça/etnia	p. 42
5.2.5.	Documentação dos usuários	p. 43
5.3.	Fluxo de encaminhamento	p. 45
5.4.	Motivo de acolhimento/internação	p. 52
5.4.1.	Período X Motivo de acolhimento/internação	p. 55
5.5.	Fluxo de saída e perspectiva de desligamento	p. 56
5.6.	Ações para fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários	p. 64

**Análise dos Serviços que Atendem Pessoas com Deficiência em Regime de
Acolhimento/Internação no Município de São Paulo - SP**

5.7.	Articulação com a rede	p. 74
5.7.1.	Assistência Social	p. 80
5.7.2.	Saúde	p. 83
5.7.3.	Educação	p. 85
5.7.4.	Cultura e Lazer	p. 87
5.7.5.	Conselho Tutelar	p. 89
5.8.	Articulação com o Sistema de Justiça	p. 90
6.	CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA/NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE SAÚDE NOS SAICAS REGULARES	p. 95
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	p. 118
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	p. 136
	ANEXOS	p. 137

1. APRESENTAÇÃO

O presente documento visa realizar a análise das instituições que atendem exclusivamente pessoas com deficiência/necessidades específicas de saúde em regime de acolhimento e/ou internação de longa permanência no município de São Paulo, a partir da coleta de dados e da realização de visitas a esses serviços.

Enquanto parte do trabalho das equipes técnicas do Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial (NAT) e da Promotoria de Justiça da Infância e Juventude da Capital – Setor de Defesa dos Interesses Difusos e Coletivos (PJJC-SDIDC), a realização de visitas institucionais e a produção dos correspondentes relatórios trazem a possibilidade de aproximação com o trabalho desenvolvido pelos serviços, bem como contribui para uma reflexão acerca da realidade de seu funcionamento e da efetividade das políticas públicas.

A partir das visitas institucionais destas equipes aos serviços que atendem crianças e adolescentes realizadas anualmente², diversas questões referentes ao acolhimento de pessoas com deficiência foram percebidas e se tornaram objeto de discussão tanto entre as equipes técnicas referidas quanto dessas junto à PJJC-SDIDC.

Especificamente quanto aos serviços que atendiam exclusivamente às pessoas com deficiência/necessidades específicas de saúde, possibilidades e dificuldades do trabalho foram observadas. Dentre os principais pontos de discussão, foram destacados:

- Ausência de definição em previsões legais e técnicas específicas sobre o tipo de serviço – não enquadramento enquanto Serviço de

² A Resolução CNMP 71/2011 (Dispõe sobre a atuação dos membros do Ministério Público na defesa do direito fundamental à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes em acolhimento e dá outras providências) aponta em seu Art. 1º, § 4º: Os profissionais de Serviço Social, Psicologia e Pedagogia devem prestar assessoria técnica ao membro do Ministério Público na matéria de sua especialidade, com o objetivo de monitorar e avaliar a qualidade do atendimento prestado pelos serviços de acolhimento para o público infanto-juvenil (...).

Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA), Hospital-Dia, Residência Inclusiva, entre outros;

- Atendimento de crianças, adolescentes, adultos e idosos em concomitância;
- Tipo de deficiência enquanto critério principal para ingresso no serviço;
- Natureza “híbrida” da prestação de serviços (Assistência Social e Saúde), porém sem vinculação/convênio com as pastas gestoras dessas políticas (na maioria das instituições);
- Pouca ou nenhuma articulação com outros serviços da rede intersetorial, acarretando na oferta de atendimento nos moldes de instituição total³;
- Permanência de longa duração dos usuários no serviço, com ínfimas perspectivas de desinstitucionalização.

Frente às recorrentes sinalizações destes problemas nos relatórios técnicos produzidos, e a partir da necessidade de uma análise mais aprofundada de tais questões, a PJIJC-SDIDC solicitou a elaboração de um projeto para avaliação dessas instituições.

Por entender que a atenção a pessoas com deficiência envolve, necessariamente, diversas variáveis, as equipes técnicas da Infância e Juventude (NAT e Setor Técnico da PJIJC-SDIDC) decidiram pela realização de uma análise interdisciplinar, onde participariam, além dos integrantes dessas equipes, técnicos do NAT atuantes nas áreas de Direitos Humanos e Educação. Da mesma forma, foi estabelecida parceria com a Promotoria de Direitos Humanos – Área da Pessoa com Deficiência, entendida a atribuição desta e a importância de tal interface no desenvolvimento do projeto.

Após realização de uma análise inicial, evidenciou-se a impossibilidade em precisar onde tais serviços estão situados nas políticas públicas de

³ De acordo com Goffman (1974, p. 11), “uma instituição total pode ser definida como um local de residência (...) onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”.

atendimento vigentes, em decorrência deles não se enquadrarem efetivamente conforme a tipificação dos equipamentos da rede socioassistencial ou da Saúde.

Alguns serviços, por exemplo, possuem registro no CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente) enquanto SAICAs, apesar de atenderem também ao público adulto e contarem com muitos profissionais da área da Saúde. Nessa mesma direção, serviços que se caracterizam como estabelecimentos de Saúde, com foco no atendimento hospitalar (situação da Casa de David e da Associação Cruz Verde, como será visto adiante), também possuem registros no CMDCA.

Desta forma, os 16 serviços aqui apresentados serão analisados levando-se em conta a ausência de uma tipificação específica que os caracterize.

2. JUSTIFICATIVA

A presente análise decorreu da necessidade de mapeamento e avaliação dos serviços existentes na rede que trabalham exclusivamente com o atendimento a pessoas com deficiência/necessidades específicas de saúde, seja em regime de acolhimento ou internação, em função da importância de se ter um panorama mais claro desta questão – que possa levar a reflexões, discussões e, futuramente, sugestões para criação de novos equipamentos, interligados e alicerçados nas políticas públicas em vigência.

3. MÉTODO

A fim de mapear quais instituições realizavam atendimento exclusivo a pessoas com deficiência/necessidades específicas de saúde em regime de internação/acolhimento no município de São Paulo-SP, a PJJC-SDIDC e a Promotoria de Justiça de Direitos Humanos – Área da Pessoa com Deficiência solicitaram esta informação, via ofício, aos seguintes órgãos: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (SEDS), Secretaria Municipal de Educação (SME), Secretaria Estadual de Educação (SEE), Secretaria

Municipal de Saúde (SMS), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS), Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (CMPD) e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA).

A resposta a tal solicitação resultou na caracterização de 16 serviços com o perfil buscado. São eles: Arca do Brasil, Associação Amigos de Excepcionais – AME, Associação Cruz Verde, Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono, Casa Abrigo Fraternidade Irmã Clara – FIC, Casa da Criança Betinho, Casa de David, Casa Vida I, Casa Vida II, Centro de Treinamento dos Excepcionais – CTE (Kodomo No Sono), Centro Organizado de Tratamento Intensivo à Criança – COTIC I, Centro Organizado de Tratamento Intensivo à Criança – COTIC III, Lar da Criança Ninho de Paz, Lar da Redenção, Lar Divina Misericórdia e Lar Escola Mãe do Divino Amor – LEMDA.

Com relação à análise do atendimento destes serviços, foi prevista, além das visitas institucionais, uma etapa inicial e anterior à observação *in loco*, que se referiu ao encaminhamento de tabelas formatadas com o programa Excel, nas quais os/as funcionários/as dos serviços preencheram os quesitos solicitados em quatro planilhas diferentes (Anexo I).

Na primeira planilha foram requeridas informações referentes ao perfil dos usuários, como nome, sexo, data de nascimento, filiação, data de entrada no serviço, naturalidade, município de residência anterior ao acolhimento, raça/etnia, documentação civil, escolaridade, renda, motivo de inserção no serviço, instituição encaminhadora, perspectiva de desacolhimento, andamento do processo no judiciário, vinculação familiar e comunitária, participação em atividades internas e externas à instituição, inserção nas políticas públicas (Saúde, Assistência Social, Educação, Esporte/Lazer, Cultura etc.), acompanhamento pelo Conselho Tutelar, tipos de deficiência e se é

cronicamente acamado, atividades de vida diária (AVDs)⁴ e instrumentais de vida diária (AIVDs)⁵ e relação da deficiência com transtornos mentais.

A segunda planilha solicitou dados sobre os desacolhimentos/desinternações ocorridos nos últimos dez anos, a partir de informações sobre nome, sexo, data de nascimento e de entrada no serviço, motivo de entrada, data de saída e motivo de desacolhimento.

A terceira planilha se referia ao quadro de Recursos Humanos (nome, função, formação, data de admissão, carga horária e vínculo empregatício dos funcionários da instituição), e a quarta e última planilha solicitava o quadro de voluntários (a saber: nome, formação, atividades desenvolvidas e sua periodicidade, carga horária total e data de início do voluntariado).

Todas estas informações foram solicitadas antes das visitas para que houvesse um panorama inicial das instituições pesquisadas. As planilhas foram encaminhadas aos serviços via e-mail, e por esta mesma via as instituições as entregaram preenchidas. Em caso de necessidade de maiores esclarecimentos, informações adicionais eram solicitadas.

Para realização das visitas, foi elaborado um roteiro (Anexo II) com quesitos que se faziam importantes para a compreensão do funcionamento das instituições, tendo como ponto de partida as questões levantadas durante as discussões realizadas entre equipes técnicas e PJJC-SDIDC.

Foram, então, realizadas as visitas institucionais aos 16 serviços, nas datas apontadas a seguir:

Instituição	Endereço	Data da Visita
Arca do Brasil	Rua Manuel Aquilino dos Santos, 163 – Jd. Elisa Maria – CEP: 02873-520 Telefone: 3851-3459	25/02/2016
Associação Amigos de Excepcionais – AME	Rua Maxiné, 284 – Vila Ré – CEP: 03656-010 Telefone: 2957-3046	26/02/2016

⁴ Atividades de Vida Diária são as tarefas básicas de autocuidado pessoal, tais como: tomar banho, ir ao banheiro, escovar os dentes, calçar sapatos e vestir-se, alimentar-se etc. Disponível em: <http://www.sbgg-sp.com.br/pub/atividades-da-vida-diaria-o-que-sao/> (acesso em 27/07/2016).

⁵ Atividades Instrumentais de Vida Diária são atividades complexas, necessárias para a gestão de uma vida autônoma, as quais incluem preparar refeições, fazer compras, gerenciar as finanças, administrar medicações, manter as tarefas domésticas etc. (Idem).

Associação Cruz Verde	Rua Dr. Diogo de Faria, 695 – Vila Clementino – CEP: 04037-002 Telefone: 5579-7335	22/02/2016
Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono	Rua Professor Hasegawa, 1198 – Itaquera – CEP: 08260-090 Telefone: 2521-6437	10/05/2016
Casa Abrigo Fraternidade Irmã Clara – FIC	Rua do Bosque, 855 – Barra Funda – CEP: 01136-000 Fone: 3393-7680	29/02/2016
Casa da Criança Betinho	Rua Vacanga, 300 – Vila Carrão – CEP: 03433-025 Telefone: 2781-7366	14/01/2016
Casa de David	Rodovia Fernão Dias, Km 82 – Parque Edu Chaves – CEP: 02283-000 Telefone: 2455-1033	28/04/2016
Casa Vida I	Rua Serra de Jairé, 1433, Água Rasa – CEP: 03175-010 Fone: 2606-2185	17/03/2016
Casa Vida II	Rua Sapucaia, 281 – Mooca – CEP: 03170-050 Fone: 2796-4002 / Fax: 2694-0882	09/03/2016
Centro de Treinamento dos Excepcionais – CTE (Kodomo No Sono)	Rua Ioneji Matsubayashi, 1324 – Itaquera – CEP: 08250-060 Telefone: 6521-6976	25/05/2016
COTIC – Unidades I e III	Unid. I: Rua Horto, 805 – Horto Florestal – CEP: 023377-000; Unid. III: Rua Luis Antonio dos Santos, 432 – Santa Terezinha – CEP: 02460-000 Telefones: 2261-5797/2262-7240	12/02/2016
Lar da Criança Ninho de Paz	Praça Heitor Levy, 07 – Tatuapé – CEP: 03316-070 Telefone: 2097-2839	12/02/2016
Lar da Redenção	Rua Cassandoca, 535, Mooca – CEP: 03169-010 Fone: 2605-4879	19/01/2016
Lar Divina Misericórdia	Rua Fonte Nova, 23 – Jd. Das Fontes/Parelheiros – CEP: 04894-470 Telefone: 5975-2404	22/01/2016
Lar Escola Mãe do Divino Amor – LEMDA	Rua Francisco Ziccardi, 420 – Tatuapé – CEP: 03335-090 Telefone: 2671-5047	20/01/2016

Concomitantemente, foi realizado um levantamento de dados sobre o acolhimento de crianças e adolescentes com deficiência em serviços de acolhimento regulares⁶. No instrumental utilizado pelo NAT para visitas em SAICAs (Anexo III), o qual é enviado anteriormente à visita via e-mail para preenchimento pela equipe técnica de cada serviço, foi incluído um item para

⁶ O termo "SAICAs regulares" será utilizado para referenciar os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes cujo funcionamento está de acordo com as tipificações e prerrogativas legais em vigência.

identificação de acolhidos com deficiência e seu grau de dependência. Quando identificada a presença de usuários com maior grau de dependência, procedia-se à aplicação de instrumental específico na ocasião da visita⁷ (Anexo IV).

As referidas informações buscavam analisar a incidência de crianças e adolescentes com deficiência nesses serviços e as possíveis dificuldades vivenciadas por eles, não apenas no tocante à operacionalização do atendimento cotidiano a este público, mas também ao desligamento deste segmento e encaminhamento à família de origem, extensa ou substituta. Esta análise será explanada no item 6 – Crianças e adolescentes com deficiência/necessidades específicas de saúde nos SAICAs regulares.

Finalizada a coleta das informações em visita, e com base na legislação sobre Infância e Juventude e sobre os direitos das Pessoas com Deficiência, foram definidas categorias para análise dos dados sobre as instituições visitadas, a saber:

- Objetivo do atendimento
- Público atendido
- Fluxo de encaminhamento
- Motivo de acolhimento/internação
- Fluxo de saída e perspectiva de desacolhimento
- Ações para fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários
- Articulação com a rede
- Articulação com o Sistema de Justiça

Será apresentada, primeiramente, a caracterização de cada instituição visitada, para que, em seguida, seja realizada a análise dos dados de acordo com as categorias acima elencadas, tendo como base o arcabouço teórico crítico sobre o atendimento à pessoa com deficiência. Na sequência, será

⁷ Entretanto, este instrumental específico esteve disponível para aplicação em 82 SAICAs (dos 170 existentes), em função da visita aos outros ter acontecido anteriormente ao desenvolvimento do presente projeto.

elucidada a análise sobre os dados acerca de crianças/adolescentes com deficiência/necessidades específicas de saúde nos SAICAs regulares.

4. CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES VISITADAS

Arca do Brasil

A Arca do Brasil não é um serviço de acolhimento institucional, mas se intitula como uma “comunidade” que existe há 30 anos, cujo objetivo é acolher pessoas com deficiência. Os profissionais entrevistados afirmam que “o acolhimento é para a vida toda, para viverem em família” (sic), sendo observada a necessidade de cada usuário na tentativa de definição de objetivos específicos para cada um deles. Assim sendo, essa instituição não se enquadra como um serviço da Educação, da Saúde ou da Assistência Social.

O foco principal da Arca do Brasil é viver a vida comunitária e a experiência religiosa (instituição com orientação católica). São ofertados para os atendidos moradia, alimentação, formação e remuneração com registro em carteira.

No total, são nove adultos que estão sob a responsabilidade da instituição, sendo que seis deles chegaram quando crianças e/ou adolescentes. Do total de atendidos, dois são do sexo feminino e sete do masculino.

A instituição não é conveniada com o poder público e os problemas enfrentados atualmente são relativos à questão financeira, o que dificulta a contratação de uma equipe técnica. O serviço se mantém a partir da realização de bazar, de parceiros financeiros e da ajuda de voluntários.

A Arca do Brasil, em sua estrutura organizacional, é dividida em Conselhos Administrativo e Comunitário. Ambos têm como objetivo auxiliar o responsável de comunidade (gestor) na direção dos trabalhos da Arca. Especificamente, o Conselho Administrativo representa a instituição perante órgãos públicos e judiciais, e o Conselho Comunitário atua no tocante à vida comunitária (rotina do lar, atividades dos usuários, da equipe de assistentes, de novos membros, vida espiritual, cultural, etc.). Os membros assumem um mandato de tempo determinado, sendo o engajamento de todos de forma voluntária.

A participação no Conselho Comunitário é de no mínimo três pessoas, conforme o estatuto da instituição, além de uma pessoa que ocupa a posição de líder de comunidade. O Conselho Administrativo é composto por presidente, vice-presidente, tesoureiro e quatro conselheiros.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Assistente Financeiro	01
Líder Socioeducativo	01
Orientadores Socioeducativos	05

Quadro de Voluntários

Função	Quantidade
Conselheiros	09

Associação Amigos de Excepcionais – AME

A AME é uma associação criada pela mãe de um dos atendidos perante a preocupação de que o filho pudesse contar com um lugar para residir após o falecimento de seus genitores. Esta mãe uniu-se com familiares de pessoas com deficiência com a mesma demanda para criação da instituição. A Associação existe há 33 anos, atendendo a um público com diagnóstico de autismo com deficiência intelectual associada (com exceção de um usuário com paralisia cerebral).

A instituição funciona em um espaço cedido em regime de comodato por um familiar de um dos atendidos, e se mantém atualmente a partir de doações dos familiares dos usuários e de arrecadações em decorrência de eventos e bingos. Alguns usuários possuem Benefício de Prestação Continuada – BPC, conforme preconizado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS para pessoa com deficiência, que é retirado pelos familiares e repassado ao serviço em forma de doação.

Hoje a AME conta com um convênio para recebimento de verba referente a uma emenda parlamentar – este convênio prevê transferência de verbas públicas para realização de projetos de interesse coletivo, em áreas

como Saúde, Educação e Assistência Social –, mas esta não é mensal. Informaram que a instituição passaria por uma avaliação para a manutenção da inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS); mencionaram, ainda, que recebem visita de equipe da Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) da região.

A AME não conta com nenhum profissional de nível superior na sua equipe. Informaram que já contaram com profissionais de formações distintas ao longo do período de existência do serviço, mas devido a questões orçamentárias não conseguiram manter os profissionais. Já passaram pela instituição: psicólogo, fonoaudióloga, educador físico, fisioterapeuta e assistente social (esta última trabalhou por dois meses no ano de 2010).

A equipe de Recursos Humanos da instituição é contratada em regime CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e composta por 11 funcionários, conforme tabela a seguir.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Atendente	06
Auxiliar de Enfermagem	02
Coordenadora (não possui formação de nível superior)	01
Cozinheira	01
Serviços gerais	01

Quadro de Voluntários

Função	Quantidade
Administração	02
Atendimento Jurídico	01
Atendimento Médico	01
Captação de Recursos	01
Diretoria Executiva	Pais e familiares
Eventos	01
Planejamento	01

Associação Cruz Verde

De acordo com o *site* da instituição⁸, A Associação Cruz Verde “é uma entidade referência em paralisia cerebral grave, particular e filantrópica, sem fins lucrativos e sem qualquer tipo de vínculo religioso ou político”. Tem como objetivo principal prestar assistência às pessoas que apresentem tal deficiência, através de tratamento hospitalar e ambulatorial especializados, bem como acolhimento institucional para crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses.

O financiamento desta associação é feito através de repasse de verba do Sistema Único de Saúde (SUS), doações, Programa Sócio-Amigo, empresas parceiras e recursos da Nota Fiscal Paulista.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Arquivista	01
Assistente Social	01
Auxiliar Administrativo de Enfermagem	01
Auxiliar de Enfermagem	148
Dentista	01
Enfermeiro(a)	08
Farmacêutico	01
Fisioterapeuta	09
Fonoaudiólogo(a)	03
Gerente de Enfermagem	01
Médico Clínico	08
Médico Neuropediatra	02
Médico Pediatra	01
Nutricionista	01
Supervisor de Enfermagem	01
Supervisor Fisioterapia/Terapia Ocupacional	01
Supervisor Fonoaudiologia	01
Terapeuta Ocupacional	02

Quadro de Voluntários

Função	Quantidade
Atividades Lúdicas	01
Pintura em papel e desenhos	25

⁸ Disponível em: <http://www.cruzverde.org.br/a-cruz-verde/quem-somos/>

Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono e Centro de Treinamento dos Excepcionais Kodomo No Sono

Conforme exposto no *site* da instituição⁹, a Kodomo no Sono é uma entidade sem fins lucrativos voltada à assistência e ao amparo às pessoas com deficiência.

A instituição foi criada como espaço para atendimento de crianças e adolescentes entre 08 e 18 anos de idade com deficiência e transtorno mental. Inicialmente o atendimento ficou centrado ao público da colônia japonesa do bairro de Itaquera – São Paulo, porém o número de assistidos dessa colônia foi reduzido em virtude do envelhecimento e/ou falecimento dos usuários mais antigos. Atualmente, a instituição atende pessoas provenientes também de outros Estados, e o público passou a ser restrito a pessoas adultas (homens e mulheres). Vale ressaltar que, no momento, a instituição não admite novos assistidos.

A instituição possui duas unidades: uma situada à Rua Ioneji Matsubayashi, 1324 – Itaquera, onde são atendidos 43 homens, e outra à Rua Professor Hasegawa, 1198 – Itaquera, na qual são atendidas 28 mulheres. A Kodomo no Sono não possui convênio com Secretarias Estaduais ou Municipais.

Quanto às fontes de arrecadação, foi relatado que a instituição recebe tanto contribuição mensal das famílias dos atendidos quanto de pessoas físicas e jurídicas diversas, por meio de doações esporádicas; a instituição realiza, também, quatro grandes eventos no ano: Boi no Rolete, Temaki e dois Festivais. Ademais, recebem doação de roupas e recebiam doação de móveis, todavia hoje não mais recebem essa última, pois apesar da instituição possuir um galpão com equipamentos de marcenaria doados pelo Consulado Japonês no Brasil, está sem um profissional de marcenaria para possíveis restaurações que se fizerem necessárias.

Em relação aos assistidos em regime de internato, e que estão sob responsabilidade total da instituição, estes recebem o BPC e o benefício é gerido pela Kodomo no Sono.

⁹ Disponível em: <http://kodomonosono.org.br/index/entidade>

No tocante ao quadro de Recursos Humanos, os profissionais da Kodomo no Sono são todos contratados pelo regime CLT. Além disso, a instituição recebe voluntários (de 2000 a 2500 no ano todo) para realização de trabalho nos diversos setores, especialmente para as quatro festas anuais citadas anteriormente; foi sinalizado, ainda, que atualmente precisa-se de voluntários para a área da jardinagem.

A tabela a seguir elucida as funções e a quantidade de profissionais que atuam na instituição. Ressalta-se que este número de profissionais se divide no atendimento aos dois espaços da Kodomo no Sono.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Assistente de Manutenção	01
Assistente de Departamento Pessoal	01
Assistente Social ¹⁰	01
Auxiliar Administrativo	02
Auxiliar de Cozinha	08
Auxiliares de Enfermagem	21
Auxiliar de Escritório	01
Auxiliar de Lavanderia	01
Auxiliar Financeiro	01
Cozinheira	01
Encarregada	01
Encarregado de Cerâmica	01
Encarregada do Escritório	01
Encarregada do Setor Feminino	01
Enfermeira	02
Fonoaudióloga	01
Gerente Administrativo	01
Gerente de Relações Institucionais	01
Monitor	12
Motorista	02
Pedagoga	01
Psicóloga	01
Serviços Gerais	05

¹⁰ Profissional assumiu as atividades após a realização de visita técnica do MPSP.

Casa Abrigo Fraternidade Irmã Clara – FIC

De acordo com o *site* da instituição¹¹, a Fraternidade Irmã Clara tem como missão abrigar e atender pessoas com paralisia cerebral, em qualquer grau, sem discriminação, promovendo a qualidade de vida por meio da reabilitação motora e cognitiva e da valorização do vínculo familiar. O objetivo principal é o bem-estar dos atendidos, com a promoção de sua vivência cotidiana nos espaços institucionais, além do oferecimento de estrutura técnica de terapias para instituições similares e, quando possível, “no seio de suas famílias”.

A FIC foi fundada em 14 de maio de 1982 por um grupo de formandos do curso “Aprendizes do Evangelho do Centro Espírita Discípulos de Jesus”, cujo intuito inicial era criar uma creche para as crianças da comunidade. Porém, quando os idealizadores souberam que a instituição “Casa de Assistência ao Excepcional Francisca Júlia”, em São José dos Campos, seria desativada, optaram por acolher as seis crianças que lá estavam e não tinham onde ficar após o encerramento das atividades daquela. Desse modo, a FIC direcionou seu atendimento a esse público, construindo sua primeira sede em espaço situado abaixo do Viaduto Pacaembu.

Com o passar dos anos e o aumento da demanda, a instituição procurou adequar o espaço físico para receber mais usuários, e em 2010 o serviço se mudou para seu atual endereço. A construção do novo espaço físico foi totalmente financiada por doações, sendo o terreno cedido pela prefeitura; o espaço sob o Viaduto Pacaembu permanece sendo utilizado pela FIC, local onde se situa o bazar da instituição – correspondente a 60% de sua fonte de arrecadação. Enquanto entidade não conveniada com o poder público, toda a verba da FIC advém, além do bazar, de doações e arrecadação em eventos promovidos pela instituição e/ou parceiros. A FIC também conta com doações espontâneas de pessoas jurídicas ou físicas.

Atualmente a FIC dispõe de 55 vagas para internação. Para que um usuário seja admitido, há uma triagem prévia na qual é averiguado se o perfil está de acordo com a proposta de atendimento da instituição,

¹¹ Disponível em: <http://www.ficfeliz.org.br/ConhecaFic.aspx>

independentemente da origem do encaminhamento. Há, também, a oferta de atendimento ambulatorial para o público externo no Centro de Reabilitação da unidade de internação. Os usuários externos são inseridos no serviço por meio de contrato gratuito e temporário (seis meses), e é dada prioridade para as famílias de baixa renda ou que não conseguiram atendimento a seus familiares com deficiência em outros serviços.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Advogado	01
Ajudante de Cozinha	06
Ajudante de Motorista	01
Almoxarife	01
Assistente Administrativo	01
Assistente Financeiro	01
Assistente Social	01
Atendente de Deficiente ¹²	21
Auxiliar de Captação de Recursos	02
Auxiliar de Almoxarife	01
Auxiliar de Conservação	08
Auxiliar de Enfermagem	06
Auxiliar de Fisioterapeuta	01
Auxiliar de Manutenção	01
Controlador de Acesso	02
Coordenador de Captação de Recursos	01
Cozinheira	01
Encarregado de Manutenção	01
Enfermeira	02
Fisioterapeuta	06
Fonoaudiólogo	02
Lavanderia	01
Motorista	01
Musicoterapeuta	01
Nutricionista	01
Pedagoga	01
Psicóloga	01
Recepcionista	03
Supervisor Administrativo	01
Supervisor Financeiro	01
Técnica de nutrição	01
Técnico de Enfermagem	03
Terapeuta Ocupacional	03

¹² **Atendente de Deficiente:** Realiza um trabalho de atenção e cuidados, como higienização (banho, troca de fraldas e cuidados necessários), acompanhamento em consultas e internações, passeios e locomoção, posicionamento físico em cadeira de rodas e no leito.

Com exceção da musicoterapeuta, da nutricionista e do advogado, que são contratados via RPA (Recibo de Pagamento Autônomo), os demais trabalhadores são todos contratados via regime CLT.

De acordo com os dados da visita, a FIC possui um Centro de Voluntariado que oferece cursos de capacitação para os interessados, sempre com a supervisão dos profissionais contratados formalmente.

Quadro de Voluntários

Função	Quantidade
Alimentação	13
Aplicação de Reiki	02
Auxílio no Bazar	38
Cabeleireiro	01
Cão Terapia	06
Carona Solidária	08
Costura	01
Cozinha	12
Dentista	03
Despensa	02
Diretoria	12
Estimulação Visual	01
Festa/aniversário	01
Festa/decoração	01
Higienização de camas	07
Lavanderia	06
Médica Fisiatra	01
Médica Ginecologista	01
Médico Neurologista	01
Motorista voluntário	03
Música	01
Passeio	06
Projeto Caminhar	01
Projeto Coisa de Mulher	02
Projeto Crescer	01
Projeto Transformarte	05
Psicóloga	01
Recepção	01
Terapia Lúdica	02
Tricontando com a vida	03

Casa da Criança Betinho

De acordo com o *site* desta instituição¹³, "a Casa da Criança Betinho – Lar Espírita para Excepcionais é uma entidade filantrópica cuja finalidade primordial é dar assistência médica e hospitalar gratuitas às crianças com paralisia cerebral e suas sequelas, que precisam de cuidados prolongados de enfermagem e provenientes de famílias carentes ou abandonadas". Atualmente, a instituição oferece assistência nas áreas de "neurologia, pneumologia, pediatria, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, assistência social, dentre outras".

A Casa da Criança Betinho possui registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, assim como é mantida pelo SUS. Há, ainda, doações realizadas por pessoas físicas e jurídicas na composição da verba institucional.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Ajudante de Cozinha	09
Ajudante de Lavanderia	06
Ajudante de Manutenção	01
Ajudante Geral	25
Assistente Administrativo	01
Assistente Social	02
Auxiliar de Departamento Pessoal	01
Auxiliar de Enfermagem	19
Auxiliar de Escritório	04
Coordenação de Enfermagem	01
Coordenadora Técnica	01
Costureira	01
Cozinheira	03
Digitadora	03
Encarregado de Manutenção	01
Enfermeira	14
Farmacêutico	01
Fisioterapeuta	04
Fonoaudióloga	01

¹³ Disponível em <http://www.casadacriancabetinho.com.br>

Gerente Administrativo	01
Motoboy	01
Motorista	04
Nutricionista	01
Operador de Telemarketing	01
Pajem	08
Psicóloga	01
Supervisor de Telemarketing	01
Técnico de Enfermagem	18
Vigia	04

Quadro de Voluntários

Função	Quantidade
Alimentação	03
Recreação	01
Recreação/Alimentação	01
Recreação/Alimentação/Higiene	01
Troca e Alimentação	02

Casa de David – Tabernáculo Espírita para Excepcionais

Instituição sem fins lucrativos, fundada em 1962, intitula-se como referência em abrigar e cuidar de pessoas com deficiência intelectual, física e com autismo. O atendimento é realizado em regime de internação de longa permanência, assemelhando-se a instituição a um hospital com funcionamento de 24 horas/dia.

A Casa de David possui convênio fixo com o Ministério da Saúde (SUS) sendo a verba repassada através da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Além da citada verba, a instituição realiza captação de recursos através de campanhas para complementação da renda.

Cabe ressaltar que, dos 274 atendidos atualmente, 177 (65%) foram encaminhados pela extinta FEBEM/SP¹⁴, 41 (15%) vieram por solicitação das

¹⁴ Importa destacar que este número expressivo de crianças e adolescentes encaminhados pela extinta FEBEM retrata a história da política que foi adotada para a infância e juventude no Brasil e no Estado de São Paulo.

famílias, 16 (6%) foram direcionados por órgãos da Saúde, 17 (6%) por órgãos da Assistência Social e 12 (4%) são oriundos da Casa da Criança Betinho.

Dos encaminhamentos originados da extinta FEBEM, seis foram posteriores à vigência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e os principais motivos de encaminhamento apontados foram necessidades de cuidados específicos (61%) e abandono (35,4%). Quanto ao tipo de deficiência, 56,5% corresponde à deficiência intelectual, 29,7% à deficiência intelectual somada à deficiência física, e o restante à deficiência intelectual associada a outras condições. Ainda, dos oriundos da extinta FEBEM, mais de 99% possui processo de curatela tramitando no Fórum de Santana.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Advogado	01
Ajudante geral	01
Analista administrativo I	01
Analista de recursos humanos	01
Analista de seleção	01
Aprendiz (técnicas básicas de administração)	15
Assessor de imprensa JR.	01
Assistente administrativo técnico	01
Assistente de Apoio administrativo	01
Assistente de comunicação	06
Assistente de comunicação II	01
Assistente de departamento jurídico	01
Assistente de recursos humanos	01
Assistente departamento financeiro	01
Assistente departamento jurídico	01
Assistente departamento pessoal	01
Assistente Social	03
Atendente de deficiente	04
Auxiliar administrativo	08
Auxiliar administrativo II	02
Auxiliar almoxarifado	03
Auxiliar consultório dentário	01
Auxiliar de compras	03
Auxiliar de cozinha	41
Auxiliar de lavanderia	19
Auxiliar de limpeza	47
Auxiliar de serviços gerais	01
Auxiliar de serviços gerais A	01
Auxiliar de serviços gerais B	10

Auxiliar departamento de doação I	01
Auxiliar departamento pessoal I	01
Auxiliar de enfermagem	210
Auxiliar de escritório	09
Auxiliar farmácia	02
Auxiliar farmácia A	02
Chefe a pagar	01
Chefe almoxarifado	01
Chefe de Apoio administrativo	01
Chefe de cobrança de doação	01
Chefe de departamento pessoal	01
Chefe de enfermagem	01
Chefe departamento SAME	01
Chefe lavanderia	01
Chefe transportes	01
Cobrador	05
Comprador	01
Conferente de doação B	01
Coordenador Administrativo de recursos	01
Coordenador de Apoio administrativo	01
Coordenador de Assistência Básica	01
Coordenador de Recursos Humanos	01
Coordenador de Unidade	01
Coordenador técnico	01
Copeira	16
Copeira noturno	04
Costureira	03
Cozinheira	05
Dentista A	01
Encarregada de rouparia	01
Encarregada de costura	01
Enfermeira	01
Enfermeira B	02
Enfermeira C	06
Farmacêutico	01
Fisioterapeuta	06
Fonoaudiólogo	01
Gerente de comunicação	01
Mensageiro	16
Monitor	03
Motorista	13
Nutricionista	02
Oficial de manutenção	04
Oficial de manutenção especializado	01
Operador de máquina	11
Operador de telemarketing	18
Pajem	01
Professor de educação física	02
Psicólogo	02
Recreacionista	04
Recreacionista A	04
Secretária	01

Técnica de nutrição	01
Técnica de segurança do trabalho	01
Telefonista	02
Terapeuta Ocupacional	04

Quadro de voluntários

Função	Quantidade
Arrecadação de alimentos	72
Cadastro de notas fiscais	06
Recreação	32

Casa Vida I e II

O serviço foi fundado em 1991, com o objetivo inicial de acolher crianças, em sua maioria bebês abandonados, com HIV positivo. Dois anos depois, a demanda aumentou e houve a necessidade de abrir outro espaço para o atendimento desses bebês – Casa Vida II. Atualmente, ambas as casas permanecem acolhendo crianças com HIV positivo, mas com o conhecimento adquirido em práticas de Saúde, tornaram-se referência no acolhimento de crianças e adolescentes com necessidades específicas de saúde e/ou deficiências.

Atualmente, as Casas Vida I e II são conveniadas com a SMADS e, mesmo que não haja nenhuma especificação sobre o público acolhido no termo de conveniamento, são consideradas por essa Secretaria como SAICAs especializados em cuidados contínuos de Saúde (Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 13 de maio de 2016).

Com relação aos profissionais que trabalham nesses serviços, seguem os quadros com a descrição da quantidade de pessoas por função. O convênio com a SMADS determina a formação do quadro de Recursos Humanos conforme os demais SAICAs: coordenador, equipe técnica com um psicólogo e um assistente social, orientadores socioeducativos¹⁵, três agentes operacionais e dois cozinheiros. Ressalta-se que todos os profissionais ligados à área da

¹⁵ O número mínimo de orientadores recomendado pela Resolução Conjunta nº 002/2014 CMDCA e COMAS-SP é de 10 profissionais, devendo esse número ser aumentado conforme houver acolhidos que demandem atenção específica.

Saúde e os demais profissionais não contemplados pelo convênio com a SMADS são bancados pela Bompar, instituição mantenedora desses serviços.

Quadro de Recursos Humanos – Casa Vida I

Função	Quantidade
Agente Operacional	04
Assistente Social	01
Assistente Técnico	01
Auxiliar de Enfermagem	06
Auxiliar de Serviços Gerais	01
Coordenadora	01
Cozinheira	02
Encarregado de Serviços Gerais	01
Enfermeira	01
Orientador Socioeducativo	13
Psicólogo	01

Quadro de Recursos Humanos – Casa Vida II

Função	Quantidade
Agente Operacional	04
Assistente Social	01
Auxiliar de Enfermagem	04
Auxiliar de Serviços Gerais	01
Coordenador	01
Cozinheira	02
Motorista	01
Orientador Socioeducativo	14
Psicóloga	01

Centro Organizado de Tratamento Intensivo à Criança – COTIC I e III

O COTIC é uma entidade privada sem fins lucrativos, que possui duas unidades distintas (COTIC I e III), e que nasce com o foco no atendimento a crianças com necessidades especiais e câncer. Foi fundada em 20/09/1999 e se caracteriza enquanto um serviço para acolhimento de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 18 anos, que apresentem necessidades

especiais tais como doença mental (leve, moderada e profunda) e deformidades físicas severas. Atualmente, porém, o COTIC I atende oito crianças, três adolescentes e quatro adultos, e no COTIC III há três crianças, seis adolescentes e três adultos. Na unidade I se encontram alocados crianças/adolescentes com maior grau de dependência e os adultos de sexo feminino com maior grau de autonomia. Já a unidade III acolhe crianças/adolescentes com menor grau de dependência e adultos com menor grau de autonomia.

Estes serviços não contam com nenhum tipo de convênio com a esfera pública. A instituição sobrevive de doações (de pessoas físicas e empresas privadas) e arrecadação advindas de bazares e eventos, dispondo em sua equipe de profissionais de telemarketing para captação de recursos.

As duas unidades (COTIC I e III) compartilham o mesmo quadro de funcionários, conforme segue.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Auxiliar de Serviços Gerais	02
Auxiliar de Enfermagem	11
Auxiliar Administrativo	01
Assistente Administrativo	01
Ajudante Geral	01
Babá	06
Cobrador	01
Coordenadora Psicológica	01
Cozinheira	02
Cuidador	01
Encarregado de Manutenção	01
Enfermeira	02
Motoboy	02
Motorista	01
Operador de Telemarketing	03

Além do quadro acima, a entidade conta com um profissional da Psicologia e uma profissional do Serviço Social que atuam apenas uma vez por semana (aos sábados), prestando serviço enquanto profissionais autônomos com uma jornada diária de 8 horas. Esses dois profissionais se dividem entre

as duas unidades da entidade, permanecendo meio período em cada uma, de acordo com a necessidade.

Lar da Criança Ninho de Paz

Apesar de não contar com *site* oficial, sabe-se que o Lar da Criança Ninho de Paz foi fundado na década de 1980, por iniciativa de pessoas ligadas à religião espírita, o que, de acordo com a coordenadora, não interfere no trabalho técnico dos 27 profissionais que ali atuam.

No que tange à regularização do serviço conforme as normativas vigentes de Assistência Social, a instituição planejava a abertura de duas Residências Inclusivas para o público adulto, enquanto o presente imóvel seria utilizado como SAICA, visando dividir as faixas etárias. No planejamento inicial da instituição para pleitear o convênio com a SMADS, a Secretaria cobriria apenas as despesas com os profissionais de Assistência Social e outros custos previstos pelo convênio, uma vez que o Lar conta com doadores fixos que disponibilizam recursos para o pagamento dos salários dos profissionais de Saúde.

Houve reunião com o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) Mooca para pleitear o convênio, contudo este teria apontado ao serviço que a demanda por SAICA na região é inexistente, além da falta de recursos da SMADS para tanto. Ou seja, a tentativa de convênio foi frustrada, havendo a necessidade de novo planejamento para tanto.

Além dos doadores fixos, a instituição possui um bazar que é aberto algumas vezes por mês, onde ficam como responsáveis os voluntários selecionados pela própria direção da entidade. Com os recursos auferidos no bazar e no evento "Chá Beneficente", o Lar da Criança Ninho de Paz obtém cerca de R\$20.000,00 para a manutenção da instituição, conforme informado durante visita.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Ajudante Geral	02

Assistente Social ¹⁶	01
Auxiliar de enfermagem	06
Coordenadora	01
Cozinheira	03
Cuidadora	02
Enfermeira	04
Enfermeira – Responsável Técnica	01
Fisioterapeuta	01
Lavanderia	01
Médica	01
Motorista	01
Nutricionista (em processo seletivo na ocasião da visita)	01
Psicóloga	01
Técnico de enfermagem	03

Dos profissionais mencionados no quadro, são contratados em regime CLT a coordenadora, a enfermeira RT, as três cozinheiras, um ajudante geral, a profissional da lavanderia, o motorista, uma cuidadora, dois auxiliares de enfermagem e os técnicos de enfermagem. Os demais são cooperados, incluindo o quadro técnico (psicóloga, médica, enfermeiras) e a maioria dos auxiliares de enfermagem, além de uma cuidadora e de uma ajudante geral. Na visita, informaram haver mais uma enfermeira folguista, apesar de na tabela serem mencionadas cinco profissionais (incluindo a Responsável Técnica). Há, portanto, uma diversidade nos contratos de trabalho dessa instituição.

Quanto aos voluntários, a instituição mencionou que a cada dois meses é realizada reunião com os proponentes ao voluntariado. Os voluntários auxiliam na efetivação de atividades lúdicas, sendo supervisionados pela enfermeira RT; a fisioterapeuta, por exemplo, não permite que trabalhadores nesta modalidade se envolvam com as práticas correlatas ao seu trabalho.

Quadro de Voluntários

Função	Quantidade
Auxiliar nos cuidados e nos passeios	05
Auxiliar na fisioterapia motora (Fisioterapeuta)	01
Oficina Lúdico Pedagógica/Brincadeiras e	04

¹⁶ Esta profissional foi contratada posteriormente à visita, conforme observado em contato telefônico no dia 10 de junho de 2016, contudo seu vínculo empregatício não foi especificado. Anteriormente, esta função era acumulada pela coordenadora, que possui formação em Serviço Social.

Cuidados de Beleza	
Organização do bazar	13

Lar da Redenção

De acordo com o *site* da instituição¹⁷, o Lar da Redenção foi criado em 1982, tendo por objetivo "dar amor, atenção e cuidados às crianças especiais, portadoras de deficiências físicas, mentais, severas e irreversíveis, oriundas de famílias sem recursos". Até o ano de 1986, o serviço funcionava em imóvel emprestado, datando deste ano a construção de sede própria no bairro da Mooca. Os sociomantenedores e outros colaboradores custeiam o que não é suprido pelas políticas públicas e por meio da arrecadação em doações, como a aquisição de cadeiras de rodas, órteses e próteses.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Auxiliar de escritório	02
Auxiliar enfermagem	01
Cozinheira	01
Cuidadora	01
Fisioterapeuta	02
Fonoaudióloga	01
Mãe social	01
Musicoterapeuta	01
Pedreiro	01
Secretaria	01
Serviços gerais	02

Quadro de voluntários

Função	Quantidade
Arrumação do bazar	04
Bazar	03
Cozinha	01
Diretor de Saúde	01
Diretor Financeiro	01

¹⁷ Disponível em: <http://www.lardaredencao.org.br>

Diretor Geral	01
Entretenimento e bazar	01
Fonoaudiólogo	*
Fisioterapeuta	*
Musicoterapeuta	*
Psicopedagogo	*
Nutricionista	*
Assistente Social	*
Médico cardiologista	*
Médico clínico geral	*
Presidente	01

*Quantidade não especificada

Lar Divina Misericórdia

Instituição destinada a atender pessoas com deficiências mental e múltipla, que estejam com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, e que residam em São Paulo. Não possui convênios, sendo mantida através de doações.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Assistente Social	1
Auxiliares de serviços gerais	2
Cozinheira	1

Quadro de Voluntários

Função	Quantidade
Auxiliar de Enfermagem	1
Coordenadora Técnica em Enfermagem	1
Cuidadoras	4
Serviços gerais	3

Lar Escola Mãe Do Divino Amor – LEMDA

O trabalho do LEMDA origina-se com o acolhimento de oito crianças com necessidades especiais que estavam em situação de abandono. Ao longo dos anos, o atendimento foi se expandindo para outras áreas e hoje a instituição reúne diversas frentes de trabalho nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social – o LEMDA possui duas Residências Terapêuticas, uma escola, uma clínica de atendimento multidisciplinar na área de Saúde e oficinas com oferta de programação terapêutica para atendimento a usuários com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Atualmente a instituição possui convênios com a SES, a SEE, a SME e a SMADS. Com esta última, o convênio anteriormente previa 40 vagas para acolhimento institucional de pessoas com deficiência intelectual; em setembro de 2015, houve mudança no convênio e a instituição passou a atender esse público na modalidade de Residência Inclusiva. Além da verba oriunda dos convênios, a instituição se mantém através de recursos advindos de doações, festas, eventos e bazares.

Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade
Administrativo	01
Apoio	04
Assistente Social	01
Auxiliar de Cozinha	02
Cozinheira	05
Cuidadores	32
Manutenção	01
Motorista	01
Psicóloga	01
Terapeuta Ocupacional	01

Quadro de Voluntários

Função	Quantidade
Auxiliar em Eventos	01
Recreação	01

5. ANÁLISE DOS DADOS

5.1 Objetivo do Atendimento

Questionadas quanto ao objetivo inicial do atendimento e como este é realizado na atualidade, as instituições forneceram as seguintes informações:

Serviço	Objetivo Inicial do Atendimento	Atendimento Realizado Atualmente
Arca do Brasil	Objetivava acolher pessoas com deficiência intelectual de qualquer idade.	Acolhem, atualmente, adultos com deficiência física e/ou mental.
Associação Amigos de Excepcionais – AME	Atender pessoas com diagnóstico de autismo.	Atendem pessoas com o referido diagnóstico, sem faixa etária definida.
Associação Cruz Verde	Prestar tratamento gratuito, em âmbito hospitalar e ambulatorial, a usuários com paralisia cerebral grave de todas as idades e territórios.	Fazem atendimento a bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos com paralisia cerebral grave. A maioria dos usuários apresenta tetraplegia e advém de diferentes regiões do município de São Paulo, bem como de outros Estados.
Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono	Atender crianças e adolescentes de origem japonesa com deficiência mental, de 8 a 18 anos.	A maioria dos acolhidos é de origem japonesa, com idades entre 26 e 80 anos, apresentando deficiências mental e/ou intelectual. Esta unidade destina-se ao atendimento específico do público feminino.
Casa Abrigo Fraternidade Irmã Clara – FIC	O objetivo era atender crianças com paralisia cerebral.	Atendem crianças, adolescentes e adultos com esse diagnóstico.
Casa da Criança Betinho	Crianças do Estado de São Paulo com diagnóstico de paralisia cerebral, independente da gravidade do quadro.	Pessoas de oito meses a 34 anos de idade, provenientes do Estado de São Paulo e de outros Estados.
Casa de David	Atender pessoas com deficiência intelectual, física e com autismo, em situação de extrema vulnerabilidade social.	São atendidos adolescentes e adultos com alguma deficiência ou autismo.
Casa Vida I	Criada com o objetivo de atender crianças com HIV positivo ou com outros problemas de saúde.	Acolhe crianças e adolescentes com algum problema de saúde e permanece acolhendo bebês com HIV positivo.
Casa Vida II	Criado para atender à demanda excedente da Casa Vida I.	Acolhe crianças e adolescentes com algum problema de saúde e permanece acolhendo bebês com HIV positivo.
CTE (Kodomo No Sono)	Atender crianças e adolescentes de origem japonesa com deficiência mental, de 8 a 18 anos.	A maioria dos acolhidos é de origem japonesa, com idades entre 26 e 80 anos, apresentando deficiências mental e/ou intelectual. Esta unidade destina-se ao atendimento específico do público masculino.
COTIC I	Acolher crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 18 anos, que apresentassem necessidades especiais tais como doença mental (leve, moderada e profunda) e deformidades físicas severas.	De acordo com os dados apresentados, acolhem pessoas de 3 a 29 anos de idade com algum tipo de deficiência física ou mental.

COTIC III	Acolher crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 18 anos, que apresentassem necessidades especiais tais como doença mental (leve, moderada e profunda) e deformidades físicas severas.	Todos os usuários são acamados, ou seja, com um grau de severidade maior que os atendidos no COTIC I.
Lar da Criança Ninho de Paz	Atender crianças e adolescentes com paralisia cerebral.	Atende pessoas de 11 a 38 anos de idade com deficiências múltiplas em virtude de paralisia cerebral.
Lar da Redenção	Atender crianças de 0 a 8 anos de todo território nacional com diagnóstico de paralisia cerebral de grau médio a severo.	Atendem pessoas de 10 a 46 anos de idade, com diagnóstico de paralisia cerebral de grau médio a severo, além de dois casos de autismo.
Lar Divina Misericórdia	Atender pessoas com deficiência mental e múltipla que estejam com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, residentes em São Paulo.	Atende nove mulheres adultas nessa situação.
Lar Escola Mãe do Divino Amor – LEMDA	Inicialmente, tinha o intuito de atender pessoa com deficiência intelectual e com autismo.	Atendem pessoas com deficiência intelectual ou múltipla.

A partir das informações do quadro acima é possível perceber que, no geral, as instituições em tela surgem para atender uma demanda específica, qual seja, acolhimento/internação de pessoas com deficiência, mais especificamente crianças e adolescentes (em sua maioria)¹⁸. Ainda, são serviços que partem de uma lógica filantrópica, assistencialista e de iniciativa privada.

Em relação ao objetivo do trabalho, as instituições Casa Vida I, Casa Vida II, Lar da Redenção, FIC, COTIC I, COTIC III, LEMDA, Casa da Criança Betinho, Lar da Criança Ninho de Paz, Centro de Treinamento dos Excepcionais – Kodomo No Sono e Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono expandiram seus critérios para admissão dos atendidos, haja vista essas entidades terem passado a atender pessoas com idades e deficiências diversificadas. É possível pressupor que um dos fatores desencadeantes da ampliação de faixa etária atendida consiste no envelhecimento dos usuários e sua longa permanência nos serviços. Do mesmo modo, o agravamento das condições de saúde dos atendidos é uma das possibilidades a ser considerada ao se avaliar a ampliação da faixa etária.

¹⁸ Conforme poderá ser observado adiante, houve muitas pessoas com deficiência que adentraram nessas instituições quando ainda eram crianças ou adolescentes.

Outro fator que pode ter contribuído para a permanência dessas pessoas nesses locais é a não efetivação das políticas públicas voltadas para inclusão da pessoa com deficiência, expressa na insuficiência de serviços que atendam a esse público de modo alternativo à internação, pois há até pouco tempo ainda se apresentava a ideia de que essas instituições eram as mais indicadas para o atendimento desses usuários. Ou seja, tanto no senso comum quanto nas legislações passadas não se pensava na inclusão e na garantia da convivência familiar e comunitária de pessoas com deficiência.

A Constituição Federal de 1988 foi fundamental para que uma nova visão acerca das pessoas com deficiência se estabelecesse, baseada na busca de sua integração na sociedade. Contudo, os decretos e leis que surgem a partir dela tratam principalmente de aspectos referentes a benefícios e acessibilidade.

São recentes as legislações, decretos e políticas públicas que se pautam na inclusão daqueles que anteriormente eram afastados do convívio social. Ao final da presente análise, segue um levantamento histórico destes documentos, produzidos e promulgados no Brasil nas últimas décadas (Anexo V).

Ainda que outras leis tenham se dedicado à defesa e à proteção dos direitos das pessoas com deficiência e com transtornos mentais, um ganho importante em termos legislativos no retorcço à ideia de inclusão¹⁹ social ao invés de integração²⁰ social acontece apenas em 2015, quando o país instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI)²¹ – Estatuto da Pessoa com Deficiência –, que insere o direito à convivência familiar e comunitária da pessoa com deficiência no âmbito legal, determinando que

¹⁹ "(...) a ideia da inclusão antevê influências decisivas e assertivas, em ambos os lados da situação: no processo de desenvolvimento do sujeito e no processo de reajuste da realidade social. Com isso atua no sentido de nelas causar as adequações e legitimações (físicas, materiais, humanas, sociais, etc.) indispensáveis para que a pessoa com necessidades (...) especiais possa prontamente contrair condições de ingresso e acesso no cotidiano regular e na convivência na sociedade, com inserção legítima nos direitos humanos." (Disponível em: <http://educador.brasilescola.uol.com.br/trabalho-docente/integracao.htm> Acesso em: 14 de julho de 2016).

²⁰ Por integração, entende-se, nesse contexto que: "o integrar constituía localizar no sujeito o foco da mudança, e as reais dificuldades encontradas no processo de busca de "normalização" da pessoa com deficiência. Isso era um conceito que não considerava que as diferenças, na realidade, não se aniquilam, mas devem ser administradas no convívio social. Como se ao ser diferente fosse razão para determinar sua inferioridade enquanto ser humano e ser social". (Disponível em: <http://educador.brasilescola.uol.com.br/trabalho-docente/integracao.htm> Acesso em: 14 de julho de 2016).

²¹ Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e dá outras providências.

passa a ser dever do Estado, da sociedade e da família a garantia a essa convivência.

A Lei Brasileira de Inclusão representa transformação de paradigmas, sobretudo no que tange à valorização da autonomia das pessoas com deficiência. Ela se baseia na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU)²², onde deficiência é um conceito em evolução, resultado da interação entre a deficiência de uma pessoa e os obstáculos que impedem sua participação na sociedade. Quanto mais obstáculos, como barreiras físicas e condutas atitudinais impeditivas de sua efetiva inclusão, mais deficiente é a interação entre a pessoa e o meio. Não importa se a deficiência é física, mental, sensorial, múltipla ou resultante da vulnerabilidade etária. Mede-se a deficiência pelo grau da impossibilidade da pessoa em interagir com o meio da forma mais autônoma possível.

A LBI também é influenciada claramente pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)²³. Esta Classificação introduz uma mudança radical de padrões, do modelo puramente médico para um modelo biopsicossocial e integrado da funcionalidade e da incapacidade humana, concebendo-as como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, lesões, etc.) e os fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais). A incapacidade não é um atributo da pessoa, mas sim um conjunto complexo de condições que resulta da interação pessoa-meio.

Pode-se dizer que a LBI reforça tal perspectiva, no transcorrer de todo seu texto e principalmente em seu artigo 2º, quando define a pessoa com deficiência como

(...) aquela que **tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial**, o qual, **em interação com** uma ou mais barreiras, pode **obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade** em igualdade de condições com as demais pessoas (grifos nossos).

²² 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.

²³ A CIF operacionaliza o modelo biopsicossocial da incapacidade (disability), enfatizando a identificação das experiências de vida e das necessidades reais de uma pessoa, assim como, a identificação das características (físicas, sociais e atitudinais) do seu meio circundante e das condições que precisam ser alteradas para que a funcionalidade e participação dessa pessoa possa ser otimizada.

Destaca-se, portanto, que somente há um ano a perspectiva de uma inclusão efetiva no tratamento ofertado pelo Estado a pessoas com deficiência é reforçada, situando que o conceito de deficiência não se encerra em uma dificuldade do sujeito, mas que é produzido de forma dinâmica, no encontro deste sujeito com o meio que oferta barreiras ao seu pleno acesso à circulação social e comunitária.

Retomando a questão da garantia de convivência familiar e comunitária, cabe pontuar que esta já estava sinalizada, no que se refere a crianças e adolescentes, em documentos orientadores como a Resolução nº 01/2009 do CONANDA²⁴, que estabelece padrões de funcionamento de SAICAs e na qual há indicação expressa de que devem ser evitadas, nas configurações desses serviços, especializações para atendimento exclusivo a crianças e adolescentes com deficiência.

Entretanto, mesmo para crianças e adolescentes, identifica-se que a mudança é oficial, mas não real, apesar da referida Resolução estar em vigor há sete anos. O levantamento feito através do envio da relação de atendidos pelos serviços pesquisados mostrou que ainda há bebês, crianças e adolescentes sendo acolhidos/internados nessas instituições, que prestam atendimento exclusivo a pessoas com alguma deficiência/necessidade específica de saúde. Ou seja, locais onde o foco do trabalho não é a convivência familiar e comunitária, mas em geral o cuidado com a saúde.

(...) a maioria das entidades assistenciais para pessoas com deficiências, em realidade, constituem-se ainda em serviços de pequeno e médio porte, possuem um caráter filantrópico, com grande dependência de recursos financeiros do poder público e de eternas doações da comunidade. Com tão poucos recursos, desenvolvem, fundamentalmente, atividades relativas aos cuidados básicos, como aqueles relativos a abrigo, higiene e alimentação da clientela atendida. (PAULA, 2013, p. 3)

Essa conjuntura parece encontrar correspondência ao lugar atribuído à deficiência na sociedade, construído historicamente. Segundo Aranha (2001), o atendimento das pessoas com deficiência se baseou em três paradigmas, em

²⁴ O documento denomina-se Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes.

diferentes momentos históricos: o primeiro seria o da institucionalização, fundado na segregação, no isolamento das pessoas, porque não teriam condições de conviver com os demais em sociedade; o segundo paradigma foi o dos serviços, que se sustentava na lógica da preparação das pessoas com deficiência (os “diferentes”) para que pudessem ser colocados no mundo dos “iguais”; por fim, o terceiro paradigma é o do suporte, fundado no conhecimento sobre os ganhos em desenvolvimento pessoal e social provenientes da convivência na diversidade, e sociopoliticamente, no princípio da igualdade.

No entanto, embora haja alguns avanços em relação à questão da inclusão da pessoa com deficiência, a sociedade²⁵ e até mesmo os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos – SGD ainda naturalizam o isolamento dessas pessoas, na medida em que reconhecem essas instituições como apropriadas àqueles que fogem de determinados padrões; tal situação é observada quando ocorre o encaminhamento de crianças e adolescentes a essas entidades pelo sistema judiciário, contrariando o documento “Orientações Técnicas” e as legislações vigentes. A título de exemplo, há encaminhamentos recentes de crianças a essas entidades, como pôde ser observado nas listas encaminhadas pelos serviços quanto às datas de acolhimento/internação e às idades de algumas daquelas. Essa condição contribui para a manutenção da lógica segregadora, a qual o atual momento histórico busca superar.

A institucionalização em locais dessa natureza fragiliza os laços familiares e comunitários, haja vista que o indivíduo pode perder seus referenciais de identidade ao passo que, segundo mencionado nesta análise, tais instituições são locais que priorizam o cuidado à saúde e onde a perspectiva de fortalecimento de vínculos é incipiente ou mesmo inexistente. Dessa forma, identifica-se que há uma tendência de se tratar o grupo de forma homogeneizada, o que faz perder de vista as particularidades de cada sujeito, conforme indica Blaques (2007). Geralmente, percebe-se a ausência de um trabalho voltado para a construção de autonomia e convívio familiar, social e comunitário, indicando que não há esforço empreendido para a desinstitucionalização.

²⁵ Para Blaques (2007), a sociedade não consegue assimilar, aceitar o que foge dos padrões vistos como normais e excluem, rejeitam, internam nestas instituições totais o que lhes “ameaçam”.

Nessa linha, Paula (2013, p. 3) destaca que

As entidades asilares, em sua grande maioria, filantrópicas, não desenvolvem programação de reabilitação ou de inclusão social, não havendo nem mesmo um processo adequado de triagem e diagnóstico dos casos. Acabam, dessa forma, por desempenhar, exclusivamente, uma função de abrigo. Não há, portanto, nenhuma perspectiva de saída para a clientela ali internada, até mesmo porque esse processo de institucionalização acaba por desvincular de vez os possíveis laços familiares e comunitários existentes.

Ainda, o atendimento prestado em algumas dessas entidades revela a existência de características de instituição total (Goffman, 1974), podendo esse acarretar no isolamento, quase que completo, do público atendido.

Segundo Paula (2013, p. 3),

A existência de grandes instituições de caráter total é decorrente, em nosso país, da história da constituição das políticas públicas de atenção às pessoas com deficiência, sempre pautadas pelo mero repasse de recursos às iniciativas comunitárias, fazendo que, ainda hoje, prevaleça um modelo assistencial com caráter paternalista, caritativo e segregacionista.

Em outras palavras, ainda que sejam verificadas mudanças no objetivo do trabalho e no perfil do público atendido a partir das informações prestadas, observa-se que não houve, necessariamente, uma mudança de paradigma no atendimento das instituições pesquisadas.

Dessa forma, é de suma importância que a problemática seja estudada e que, assim, estratégias possam ser buscadas para a melhor compreensão do tema e para que se construa coletivamente, através inclusive do SGD, alternativas que tenham como foco a inclusão das pessoas com deficiência nos diversos ambientes. Conforme salienta Oliveira (2010, p. 52), é fundamental que haja "luta por oportunidades iguais e acesso a todos os recursos da sociedade, sem a antiga visão das pessoas com deficiência como objetos de caridade".

5.2 Público Atendido

5.2.1 Quantidade de acolhimentos/internações por serviço

O total de acolhimentos/internações no período das visitas era de 807 crianças, adolescentes e adultos, distribuídos conforme a tabela abaixo:

Serviço	Total de acolhimentos/ internações
AME	11
Arca do Brasil	09
Associação Cruz Verde	199
Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono	28
Casa Abrigo Fraternidade Irmã Clara – FIC	46
Casa da Criança Betinho	70
Casa de David	274
Casa Vida I	19
Casa Vida II	12
CTE (Kodomo No Sono)	43
COTIC I	15
COTIC III	12
Lar da Criança Ninho de Paz	16
Lar da Redenção	10
Lar Divina Misericórdia	09
Lar Escola Mãe do Divino Amor	34
TOTAL	807

O total de atendidos mencionado é composto, atualmente, por 84 crianças, 77 adolescentes e 646 adultos. Ver-se-á, na tabela seguinte, a distribuição desses atendidos em cada serviço, a partir de cada faixa etária.

Serviço	Crianças	Adolescentes	Adultos
AME	0	0	11
Arca do Brasil	0	0	09
Associação Cruz Verde	30	28	141
Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono	0	0	28

Casa da Criança Betinho	10	12	48
Casa de David	0	02	272
Casa Vida I	13	06	0
Casa Vida II	09	03	0
COTIC I	08	03	04
COTIC III	03	06	03
CTE (Kodomo No Sono)	0	0	43
FIC	08	07	31
Lar da Criança Ninho de Paz	01	06	09
Lar da Redenção	01	01	08
Lar Divina Misericórdia	0	0	09
Lar Escola Mãe do Divino Amor	01	03	30
TOTAL	84	77	646

Tem-se, pois, uma predominância de adultos entre o público atendido pelas instituições pesquisadas. Cabe ressaltar que muitos desses adultos chegaram a essas instituições ainda na infância/adolescência, conforme será explanado a seguir, permanecendo institucionalizados até os dias atuais.

5.2.2 Quantidade de acolhimentos/internações por faixa etária

Importa destacar que, dos 807 atendidos, a maior parte entrou nos serviços ainda criança 56% desse total. Em relação aos adolescentes, cerca de 16% deles entraram nestas Instituições com idades entre 12 e 17 anos. Finalmente, 27% dos usuários foram acolhidos/internados após a maioridade. A tabela a seguir ilustra tais dados²⁶:

Serviço	Idade na ocasião da entrada no serviço		
	Entre 0 e 11 anos	De 12 a 17 anos	18 anos ou mais
AME	04	05	02
Arca do Brasil	04	02	03
Associação Cruz Verde	50	16	133
Associação Pró-Excepcionais Kodomo No	06	04	18

²⁶ Os dados apresentados não contabilizaram quatro pessoas internadas na Instituição Casa de David, por conta do serviço ter apontado que suas datas de nascimento são ignoradas (desconhecidas).

Sono			
Casa da Criança Betinho	66	02	02
Casa de David	191	52	27
Casa Vida I	19	0	0
Casa Vida II	09	03	0
COTIC I	12	03	0
COTIC III	09	03	0
CTE (Kodomo No Sono)	12	16	15
FIC	31	07	08
Lar da Criança Ninho de Paz	14	02	0
Lar da Redenção	08	02	0
Lar Divina Misericórdia	0	01	08
Lar Escola Mãe do Divino Amor	19	10	05
TOTAL	454	128	221

De acordo com os números apresentados, 72% do total de usuários foram acolhidos/internados nas instituições pesquisadas quando crianças ou adolescentes. Mesmo após a sanção do ECA, da LBI e do advento de normativas como o documento "Orientações Técnicas", o encaminhamento de crianças e adolescentes às instituições em tela continua sendo promovido por diversos órgãos.

5.2.3 Sexo dos atendidos por serviço

Serviço	Sexo	
	Feminino	Masculino
AME	03	08
Arca do Brasil	02	07
Associação Cruz Verde	114	85
Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono	28	0
Casa da Criança Betinho	27	43
Casa de David	113	161

Casa Vida I	11	08
Casa Vida II	07	05
CTE (Kodomo No Sono)	0	43
COTIC I	08	07
COTIC III	05	07
FIC	29	17
Lar da Criança Ninho de Paz	11	05
Lar da Redenção	05	05
Lar Divina Misericórdia	09	0
Lar Escola Mãe do Divino Amor	17	17
TOTAL	389	418

Referente ao sexo, há mais assistidos do sexo masculino que feminino. Contudo, a diferença pode ser considerada baixa, uma vez que o percentual de cada um é equivalente a 52% e 48%, respectivamente.

5.2.4 Quantidade de acolhimentos/internações por raça/etnia

Serviço	Raça/Etnia				
	Branços	Pretos	Pardos	Amarelos	Indígenas
AME	11	0	0	0	0
Arca do Brasil	04	02	03	0	0
Associação Cruz Verde	148	08	41	01	01
Associação Pró- Excepcionais Kodomo No Sono	07	01	0	20	0
Casa de David	110	57	105	02	0
Casa Vida I	06	02	11	0	0
Casa Vida II	06	03	02	01	0
COTIC I	06	03	06	0	0
COTIC III	07	03	02	0	0

CTE (Kodomo No Sono)	06	0	0	37	0
FIC	18	01	26	01	0
Lar da Criança Ninho de Paz	11	0	05	0	0
Lar da Redenção	10	0	0	0	0
Lar Divina Misericórdia	03	01	05	0	0
LEMDA	21	02	11	0	0
TOTAL	374	83	217	62	01

Ao se retratar os dados sobre raça/etnia, de acordo com as informações referentes a 737 usuários – a Casa da Criança Betinho não respondeu essa questão –, o maior número é de brancos (50,7%), seguido por pardos (29,4%), negros (11,3%), amarelos (8,4%) e indígenas (0,13%). A distribuição por raça/etnia dos usuários dessas entidades segue a mesma ordem encontrada no município de São Paulo; no entanto, há diferença em relação às porcentagens. Observa-se um menor percentual da população branca atendida, pois no município essa população é de 60,6%, e maiores porcentagens das populações negra e amarela, que na capital paulista representam 6,4% e 2,2%, respectivamente. Quanto à população de pardos e de indígenas, não houve diferenças significativas, uma vez que abrangem 29,4% e 0,11% da população do município.

5.2.5 Documentação dos Usuários

Serviço	Documentação				
	Certidão de nascimento	R.G.	CPF	Título de Eleitor	CTPS
AME	11	11	07	07	07
Arca do Brasil	09	09	07	0	0
Associação Cruz Verde	199	03	02	0	0
Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono	28	27	17	13	0

Casa da Criança Betinho	70	70	70	0	0
Casa de David	271	270	266	0	11
Casa Vida I	19	13	13	0	02
Casa Vida II	12 ²⁷	05	04	0	02
COTIC I	15	08	07	0	0
COTIC III	12	10	09	0	0
CTE (Kodomo No Sono)	43	41	24	20	02
FIC	46	46	46	0	0
Lar da Criança Ninho de Paz	16	15	15	0	0
Lar da Redenção	10	10	10	0	0
Lar Divina Misericórdia	09	06	06	03	03
Lar Escola Mãe do Divino Amor	34	33	26	03	04
TOTAL	805	578	537	69	31

A Certidão de Nascimento e a Carteira de Identidade – Registro Geral (RG) são documentos necessários ao exercício da cidadania e ao acesso a serviços de Saúde, Educação, Assistência Social, dentre outros. Entre os usuários dessas instituições, quase sua totalidade possui a Certidão de Nascimento²⁸. No entanto, duas de quatro pessoas com data de nascimento ignorada, internadas na instituição Casa de David há mais de 18 anos, não possuíam nenhum documento de identificação; para as outras duas foi providenciada a Certidão de Nascimento e, ainda, para uma delas o BPC.

Referente ao Título de Eleitor, alguns dos usuários já possuíam esse documento antes da entrada na instituição. No intuito de regularizar a situação eleitoral dos atendidos, algumas instituições solicitaram às Juntas Eleitorais a Certidão de Isenção Eleitoral. Entretanto, muitos ainda mantêm o Título ativo, embora somente dois usuários sejam eleitores ativos (Kodomo No Sono).

²⁷ Três usuários estavam com a Guia de acolhimento e o Cartão SUS na data da visita, tendo sido posteriormente providenciada a Certidão de Nascimento.

²⁸ Destaca-se que foi dada equivalência para o Registro de Nascimento Estrangeiro – RNE à Certidão de Nascimento. Ou seja, na contagem daqueles que possuem a Certidão de Nascimento, também foram incluídos aqueles que têm o RNE.

Quanto à Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, 31 pessoas do total de usuários possuem essa documentação. Questionado quantos deles trabalhavam, foi respondido que 16 exerciam atividades laborativas. Destes, na data da visita, 10 trabalhavam na própria Instituição (Casa de David), três na condição de Jovem Aprendiz (Casa Vida I e Casa Vida II) e três em comércio local (Lar Escola Mãe do Divino Amor).

5.3 Fluxo de Encaminhamento

Em relação às instituições visitadas, percebeu-se uma diferença visível entre as três que mais se assemelham a serviços de saúde (Casa de David, Associação Cruz Verde e Casa da Criança Betinho), devido ao seu convênio com o SUS, em comparação com as demais. Esta diferença reflete diretamente no fluxo de encaminhamento para as instituições.

SERVIÇO	ORIGEM DOS ENCAMINHAMENTOS											TOTAL
	VIJ	CT	SMADS/ CAPE CREAS/ SEDS	Transfe- rência de Outros serviços	Hospitais	Poder Judiciá- rio (outras Varas)	Solic. Família	FEBEM	MP/SP	Outros	Não Infor- mado	
AME	0	0	0	0	02	0	08	0	0	01	0	11
Arca do Brasil	0	0	0	0	03	0	03	01	0	02	0	09
Associação Cruz Verde	12	02	05	09	09	01	53	0	01	37	70	100
Associação Pró- Excepcionai s Kodomo No Sono	0	0	0	0	0	0	67	0	0	04	0	71
Casa da Criança Betinho	63	05	0	0	0	02	0	0	0	0	0	70
Casa de David	04	0	17	0	16	0	41	177	03	16	0	274
Casa Vida I	14	02	03	0	0	0	0	0	0	0	0	19

Casa Vida II	0	01	0	02	09	0	0	0	0	0	0	12
COTIC I	05	06	0	0	03	0	0	0	0	01	0	15
COTIC III	08	01	0	0	01	0	0	0	0	02	0	12
FIC	16	0	0	03	04	0	19	03	0	01	0	46
Lar da Criança Ninho de Paz	12	04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Lar da Redenção	03	0	0	0	0	07	0	0	0	0	0	10
Divina Misericórdia	0	0	04	0	0	01	04	0	0	0	0	9
LEMDA	29	0	05	0	0	0	0	0	0	0	0	34
TOTAL	166	21	34	14	47	11	195	181	04	64	70	807

Nota-se inicialmente que as duas maiores instituições pesquisadas (Casa de David e Associação Cruz Verde) atendem juntas a 473 pessoas com deficiência em regime de internação, representando, aproximadamente, 58% do público atendido em todas as instituições que compõem o presente estudo.

Na Casa de David, os coordenadores entrevistados informaram que a instituição somente recebe usuários com um relatório sobre a situação e o diagnóstico fechado. De qualquer forma, os profissionais da instituição realizam a pré-triagem através de avaliação com equipe multidisciplinar para verificar se a pessoa encaminhada está dentro do perfil de atendimento e qual ala atende melhor as especificidades deste indivíduo. Também realizam visita domiciliar, avaliação de documentos e entrevista com a família antes da internação.

Na Associação Cruz Verde, a inserção nas modalidades de atendimento depende de triagem social e neurológica inicial, sendo feita avaliação individual para definição do programa de atendimento. Importante destacar que o Serviço Social da Associação Cruz Verde cuida das três unidades de atendimento (Hospital, Hospital-Dia e Ambulatório), e constitui-se como porta de entrada à

instituição. A internação somente é realizada nos casos que se enquadram no perfil de atendimento, definidos a partir de avaliação social e médica.

Conforme informações dadas pelos profissionais da referida instituição, observou-se que houve usuários transferidos de instituições como o COTIC e a Casa da Criança Betinho, em função de apresentarem maior necessidade de cuidados em saúde.

Nas demais instituições visitadas, observou-se que o Poder Judiciário detém o maior índice de encaminhamento de crianças e adolescentes para a maioria delas (57%), seguido de solicitação da família (13%) e Conselho Tutelar – CT (7%), sem contabilizar nestes índices as três instituições com maior população de atendidos (Kodomo No Sono – Associação Pró-Excepcionais e CTE, Casa de David e Associação Cruz Verde) em virtude das especificidades dessas.

Importa destacar a quantidade significativa de acolhimentos realizados por solicitação de familiares, considerando todas as instituições pesquisadas, cujo índice chega a 27% dos casos atendidos. Todavia, se considerarmos apenas as três instituições com maior número de atendidos, este índice chegará a 34%. Considerando-se as duas unidades da instituição Kodomo No Sono, do total de 71 assistidos, 94% foram institucionalizados por solicitação da família, sendo que a grande maioria foi acolhida por dificuldade de cuidado no domicílio.

Estes dados sugerem que a insuficiência de serviços das políticas públicas e a falta de suporte necessário às famílias dificultam a circulação desses sujeitos e a preservação dos vínculos familiares.

Na Casa Vida I, dos 19 usuários, 14 tiveram o encaminhamento realizado pela Vara da Infância e Juventude (VIJ), dois pelo Conselho Tutelar e três pela Central de Atendimento Permanente e de Emergência (CAPE). Atualmente, o fluxo de encaminhamento para este serviço é direcionado para CAPE. Conforme relatado, quando essa Central é comunicada sobre a necessidade de uma vaga para acolhimento onde também é apontada, concomitantemente, uma questão de saúde, encaminha-se a solicitação para o CREAS Mooca. Se a questão de saúde é considerada relevante, este encaminha a situação ao Casa Vida I para que a instituição avalie a

possibilidade de acolhimento. Nesta avaliação, caso se conclua que a situação de saúde demanda recursos e insumos de saúde que o serviço não conseguirá ter acesso (por meios próprios ou parcerias com equipamentos da Saúde), o acolhimento é então negado; do contrário o acolhimento é efetivado.

É preponderante o papel da VIJ nos encaminhamentos, uma vez que o público atendido refere-se a crianças e adolescentes. De acordo com a descrição acima, todos os encaminhamentos passariam pela CAPE. Esta instituição é responsável pela central de vagas de acolhimento para adultos, crianças e adolescente no município de São Paulo. Dos serviços em análise, o Casa Vida I foi o único que citou atuação importante da CAPE no fluxo de encaminhamento. Na descrição feita pelo serviço não fica claro como a CAPE e o CREAS realizam a identificação da questão de saúde e sua relevância, uma vez que são instituições da Assistência Social e não da Saúde, cabendo a profissionais e equipamentos desta última pasta a avaliação das necessidades de saúde de qualquer criança e/ou adolescente a ser acolhido.

Na Casa Vida II, dos 12 atendidos, nove foram encaminhados por Hospitais, dois por transferências de serviço e um pelo Conselho Tutelar. A instituição informou que os usuários geralmente vêm dos hospitais e, em muitos casos, diretamente. Não fica claro se quem aciona a VIJ é o serviço de acolhimento, após receber a demanda dos hospitais, ou os próprios hospitais. A VIJ, por sua vez, determina o acolhimento e solicita vaga ao CREAS Mooca e este encaminha à Casa Vida II.

Não obstante não tenha ficado claro como se dá este fluxo entre Hospital, VIJ e Casa Vida II e se neste ponto haveria intermediação do Conselho Tutelar. Não foram explicitados os critérios de avaliação da situação de saúde do atendido, como determinam a direção do encaminhamento e por quem é feita a avaliação.

Importante mencionar que Casa Vida I e II, pela sua caracterização, atendem públicos semelhantes, pertencem à mesma Organização Não-Governamental mantenedora, são conveniadas à SMADS e, portanto, deveriam ter fluxos de encaminhamentos similares. Entretanto, não foi o apontado nas entrevistas.

No Lar da Redenção, dos 10 usuários, sete foram encaminhados pelo Poder Judiciário (Vara de Família, Idosos e Outras) e três pela VIJ. Contudo, a instituição informa que, em regra, a demanda surge dos hospitais. A descrição do fluxo apresentado contrasta com os números, pois, de acordo com estes, a maioria dos encaminhamentos passam por Varas da Família e VIJ. Nos critérios determinantes do fluxo, é explicitado apenas a identificação de situações de abandono, negligência ou maus tratos. Quando identificadas estas situações, a VIJ é acionada e encaminharia os casos para o Lar da Redenção. Nos encaminhamentos provindos de hospitais, a definição do quadro de saúde seria realizada por esta instituição, não sendo mencionada a ocorrência de nova avaliação, tampouco a participação da CAPE ou do CREAS.

No Lar Divina Misericórdia, dos nove atendidos, quatro se originam de Solicitação Familiar, quatro foram encaminhados por CREAS/CRAS/SAS e um pelo Poder Judiciário/Vara do Idoso. Os encaminhamentos vêm direto das instituições acima e, não obstante seus números não tenham sido informados na tabela pela instituição, também vêm da VIJ Santo Amaro e do Conselho Tutelar. Recebida a demanda, o Lar Divina Misericórdia realiza avaliação social e de enfermagem do interessado. Enquadrando-se no perfil de atendimento, realiza-se o acolhimento.

O serviço acolhe adolescentes e adultos. No caso dos primeiros, no fluxo exposto não é mencionado se a referência à VIJ é feita pelas demais instituições antes de encaminharem ao Lar Divina Misericórdia ou se esta é quem aciona a VIJ após receber a demanda. Não há clareza quanto aos critérios seguidos no encaminhamento das demandas à instituição.

No Lar Escola Mãe do Divino Amor, dos 34 usuários, 29 foram encaminhados pela VIJ e cinco são provenientes dos serviços da Assistência Social. Estas instituições encaminham a solicitação ao CREAS Aricanduva, que por sua vez a encaminha ao LEMDA.

A instituição realiza acolhimento de adolescentes e adultos. Assim como no Lar Divina Misericórdia, não há clareza no fluxo do LEMDA quanto qual serviço aciona a VIJ, tampouco sobre os critérios seguidos no encaminhamento das demandas à instituição.

Na Casa da Criança Betinho, dos 70 usuários, 63 dos encaminhamentos são oriundos da VIJ, cinco do Conselho Tutelar e dois da Vara da Família. A entrada no serviço é preponderantemente de crianças e adolescentes (apenas dois já eram adultos) e quase a totalidade dos encaminhamentos passa pelo sistema de justiça. O abandono na maternidade aparece como um dos critérios de entrada na instituição. Não foram esclarecidos quais os critérios de saúde para admissão e quem é responsável por tal avaliação. A Casa da Criança Betinho menciona a presença da Central de Regulação de Vagas da Saúde em parte da gestão do fluxo de encaminhamento. Quanto ao Conselho Tutelar, este é responsável por 3% dos encaminhamentos, todavia não foi possível identificar como efetivamente ocorre a atuação deste órgão junto ao serviço.

No Lar da Criança Ninho de Paz, dos 16 usuários, 12 foram encaminhados pela VIJ e quatro pelo Conselho Tutelar. Ambos os órgãos encaminham diretamente à instituição, uma vez que o serviço acolhe exclusivamente crianças e adolescentes. Quando do encaminhamento pelo Conselho Tutelar, não ficou evidente se a VIJ é acionada pelo mesmo ou se o serviço de acolhimento é quem o faz.

Na Arca do Brasil, dos nove atendidos, três foram encaminhados por hospitais ou serviços de saúde, três por solicitação familiar, um transferido da extinta FEBEM e dois por outras instituições. Os encaminhamentos ocorrem diretamente ao serviço de acolhimento.

A maioria dos usuários dessa instituição entrou no serviço com menos de 18 anos, enquanto alguns já haviam atingido a maioridade. No caso dos primeiros, não foi mencionado referência à VIJ ou ao Conselho Tutelar. Nesse aspecto, não fica claro a dinâmica e os critérios de encaminhamento.

No COTIC I, dos 15 atendidos, seis foram encaminhados pelo Conselho Tutelar, cinco pela VIJ, três por hospitais e um pela Pastoral da Criança. Os encaminhamentos são feitos diretamente ao serviço, que decide por acolher ou não conforme seus critérios.

Do exposto, não há propriamente um fluxo prévio de encaminhamento entre as instituições ao COTIC I; todas as instituições parecem encaminhar os casos diretamente ao serviço. O COTIC I acolhe apenas crianças e adolescentes e, sendo assim, não fica claro como é feita a referência à VIJ

quando do encaminhamento por hospitais, Pastoral da Criança e Conselho Tutelar, tampouco foram explicitados os critérios definidores do fluxo. Embora o Conselho Tutelar seja a principal origem dos encaminhamentos, não foi descrita a dinâmica dos mesmos até a efetivação do acolhimento.

No COTIC III, dos 12 usuários, oito foram encaminhados pela VIJ, um pelo Conselho Tutelar, um por hospital e dois por outras instituições. Os encaminhamentos são feitos diretamente ao serviço. Foram observadas as mesmas dificuldades de definição do fluxo apresentadas na avaliação do COTIC I.

Nas duas unidades da instituição Kodomo No Sono, dos 71 usuários, 67 inserções ocorreram por solicitação familiar e quatro por solicitação de outras entidades. Os encaminhamentos foram realizados diretamente ao serviço.

Todos os atendidos pela instituição são hoje adultos ou idosos. Contudo, muitos deram entrada ainda na infância ou adolescência, antes de 1990. No fluxo de acolhimento, não é mencionada referência ao Poder Judiciário. A instituição não recebe mais usuários devido a dificuldades financeiras.

Na FIC, dos 46 usuários, 19 encaminhamentos provêm de solicitação das famílias, 16 da VIJ, quatro de hospitais, três de transferência de outros serviços, três da extinta FEBEM e um por solicitação de outro serviço. As instituições acima (com exceção da VIJ), quando encaminham adultos para o serviço o fazem diretamente. Quando se trata de criança ou adolescente, ao que parece, encaminham à VIJ, pois a FIC informa que acolhimentos de crianças e adolescentes sempre ocorrem por encaminhamento do sistema de justiça.

Há participação da VIJ, nos casos de acolhimento de crianças e adolescentes, no fluxo de encaminhamento. Entretanto, não foram explicitados os critérios para o encaminhamento, tampouco a distribuição de responsabilidades na gestão dos encaminhamentos.

Na Associação Amigos de Excepcionais – AME, dos 11 usuários, oito foram encaminhados por solicitação familiar, dois por hospitais e um por outro serviço. Os encaminhamentos são feitos diretamente à instituição.

A inserção no serviço ocorre para crianças, adolescentes e adultos. No caso dos primeiros, não foi mencionado referência à VIJ ou ao Conselho

Tutelar. Não há, pois, clareza quanto ao fluxo e aos critérios de encaminhamento.

Em suma, os fluxos de encaminhamentos informados pelas instituições são bastante diversificados, não parecendo existir um critério geral para seu estabelecimento, uma vez que este é feito diretamente pelos diversos solicitantes.

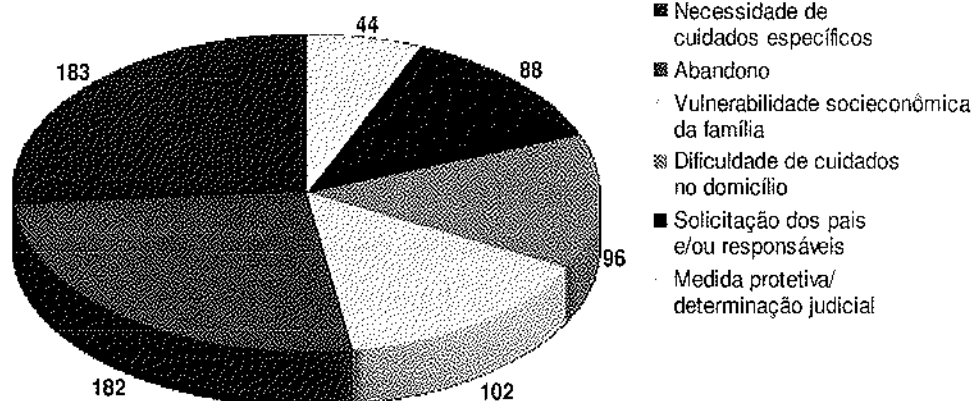
É importante destacar que o fluxo de encaminhamento das pessoas com deficiência para serviços de acolhimento deve seguir, além dos princípios gerais e normas de acolhimento, os fundamentos da inclusão, evitando-se acolhimentos e internações em instituições "especializadas", tendo em vista que a política de acolhimento deve ser executada por serviços regulares das diversas políticas públicas.

5.4 Motivo de acolhimento/internação

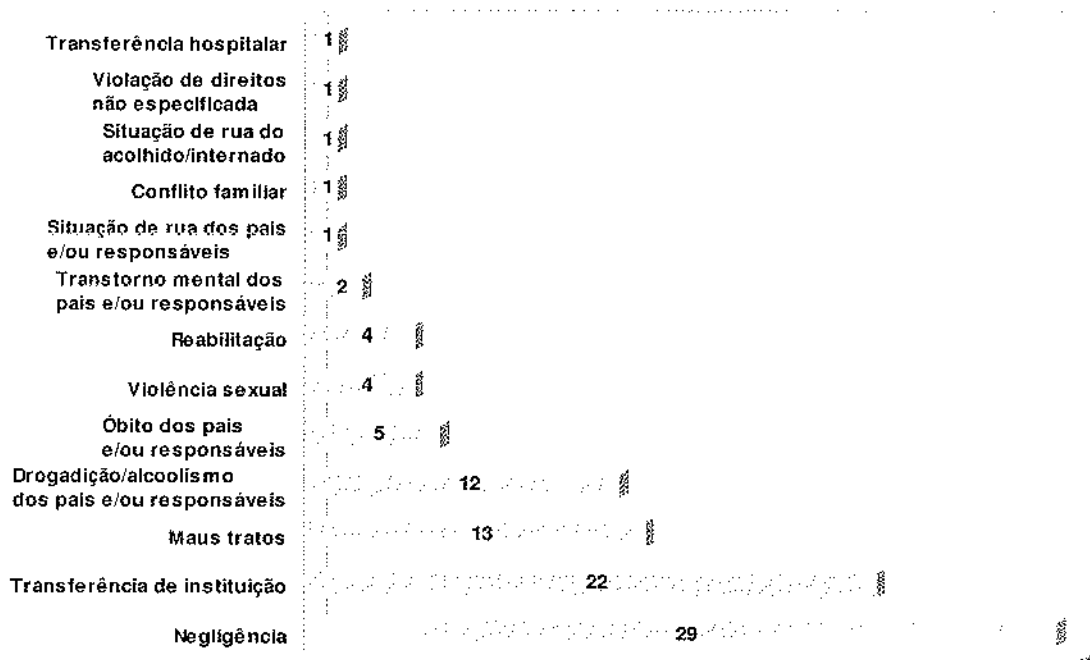
Para se entender o encaminhamento de pessoas com deficiência nas instituições aqui analisadas, foi feito o levantamento acerca dos motivos que ensejaram os acolhimentos/internações nesses locais, como demonstram os gráficos a seguir²⁹.

²⁹ Quanto às informações referentes ao motivo de acolhimento/internação, esclarece-se que, em alguns casos, para o mesmo acolhido foi dada mais de uma razão. A presente análise considerou todas as respostas dadas, logo os motivos superam o número de acolhimentos/internações de algumas das instituições aqui analisadas. Ainda, aponta-se que para 76 atendidos esse item não foi respondido.

Número de acolhimentos/internações por motivos mais frequentes



Número de acolhimentos/internações por motivos menos frequentes



A maior motivação de acolhimentos/internações informada pelas instituições foi a que se denominou "necessidade de cuidados específicos", com 183 encaminhamentos, seguida de 182 abandonos e 102 situações de

vulnerabilidade socioeconômica da família. Em quarto lugar, apareceu “dificuldade de cuidado no domicílio” (96); em quinto, solicitação dos pais ou responsáveis (88); e em sexto, medida protetiva/determinação judicial (44).

As demais razões apontadas enquanto menos frequentes totalizam 12% dos motivos. Dessa forma, a análise será focada nos resultados que apresentaram 88% das motivações de acolhimentos/internações, contudo presume-se que as situações expressas pelos outros 12% se relacionam com as que serão aqui destacadas.

Dos principais motivos elencados, aquele que apresentou o maior número de encaminhamentos – “necessidade de cuidados específicos” – advém da mesma instituição (Casa de David). No entanto, essa informação é dotada de significativa abrangência, uma vez que, por si só, não explica ao certo o motivo da internação; considerando-se a especificidade institucional, pode-se inferir que todos os atendidos necessitam de cuidados específicos. Ou seja, não é possível identificar, de fato, o que ensejou esses 183 encaminhamentos.

Quanto ao abandono, segunda maior razão de solicitações de atendimento a essas instituições, diversas interpretações para o seu entendimento podem ser consideradas, como situação socioeconômica, questões culturais, dificuldade de aceitação da deficiência, isolamento social, dentre outros. Esse dado, em conjunto com os que apareceram na sequência como os maiores motivadores de acolhimentos/internações – vulnerabilidade socioeconômica, dificuldade de cuidado no domicílio e solicitação dos pais ou responsáveis –, demonstram que

Falta uma reflexão mais consistente acerca das razões pelas quais as famílias buscam a internação. As famílias que assim procedem o fazem em função de não terem tido suas necessidades básicas atendidas anteriormente. Além disso, no momento da solicitação da internação, não existe nenhuma alternativa a oferecer. A internação aparece de forma indiscriminada como solução para uma diversidade de problemas. (PAULA, 2013, p. 3)

Essas informações permitem considerar que é incipiente a política pública no que concerne ao amparo de pessoas com deficiência e suporte as suas famílias. Ainda, tem-se que o Estado transfere essa responsabilidade à sociedade e a entidades privadas, conforme Nallin e Paula *apud* Paula:

Uma política sempre existiu. O silêncio dos órgãos oficiais não significava a ausência de uma postura frente a questão, uma não ação. Pelo contrário, era a resultante do conjunto das forças político-econômicas vigentes que pressionava no sentido de manter obscurecidas as causas das deficiências, ou seja, as condições materiais e sociais de vida da população. Com relação ao atendimento das crianças deficientes, o que tivemos foi uma política assistencialista consolidada pelo poder público, que sempre preferiu repassar recursos financeiros para instituições filantrópicas, a título de doação, mantendo a atenção à deficiência sob a égide do humanitarismo religioso, da caridade. O dinheiro público, quer pelo legislativo, quer pelo executivo, estava custeando parte do trabalho dessas entidades, com menor ônus para o Estado, em comparação com os custos de um atendimento direto e, ao mesmo tempo, deixando esse atendimento ao nível mínimo demandado pela comunidade. (PAULA, 2013, p.5)

Outra causa que suscita reflexão é a determinação judicial, cujo maior índice para acolhimento/internação ocorreu na Associação Cruz Verde, serviço de saúde de longa permanência onde os atendidos necessitam de tratamento de alto custo e suas famílias não dispõem de recursos financeiros para tanto. Com essa motivação, reitera-se que ainda há uma naturalização por parte do Poder Judiciário quanto à institucionalização dessas pessoas, considerando seu estado de saúde.

O senso comum e mesmo crenças de muitos profissionais atribuem e justificam as solicitações de internação à necessidade de atendimento especializado, à ausência de retaguarda ou rejeição familiar, à carência econômica ou mesmo à segregação e exclusão social. Entretanto é importante questionar porque foi esta a alternativa engendrada pela sociedade, e porque se reveste de única possibilidade. (PAULA, 2013, p. 4)

5.4.1 Período X Motivo de acolhimento/internação

Motivo de acolhimento/ internação	PERÍODO						TOTAL
	1961 a 1970	1971 a 1980	1981 a 1990	1991 a 2000	2001 a 2010	2011 a 2016	
Necessidade de Cuidados Específicos	02	14	118	24	11	14	183
Abandono	03	13	72	35	25	34	182
Condição Socioeconômica	0	0	17	26	25	34	102

da Família							
Dificuldade de Cuidado no Domicílio	07	12	24	25	19	09	96
Solicitação dos Pais/Responsáveis	05	11	20	19	07	26	88
Determinação Judicial	0	0	0	03	17	24	44

Os dados apontados na tabela quanto ao total de acolhimentos/internações por período em relação a cada motivo mencionado demonstram que houve um decréscimo desses acolhimentos/internações entre os anos de 1991 a 2000. Esses elementos coincidem com a conjuntura do final da década de 1980, que trouxe para a agenda nacional a questão da pessoa com deficiência, inicialmente através da criação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência – CORDE, seguida da Lei 10.216/2001 (Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental), e mais adiante da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, dentre outros decretos e leis anteriormente citados nesta análise.

Por outro lado, observa-se um aumento significativo acolhimentos/internações nos últimos cinco anos. Mesmo com todo esforço na agenda nacional voltado à mudança de paradigma para que crianças e adolescentes não sejam mais direcionados a instituições exclusivas para pessoa com deficiência e/ou necessidades específicas de saúde, a cidade de São Paulo não caminhou nessa direção. Destaca-se que esse acréscimo decorreu, na maior parte dos casos, por determinação judicial.

5.5 Fluxo de saída e perspectiva de desligamento

A seguir, serão mencionados aspectos acerca de fluxo de desacolhimento, motivos de desligamento nos últimos 10 anos e perspectiva atual para a desinstitucionalização apresentados pelos 16 serviços visitados.

Instituição e quantidade de usuários na data da visita	Desacolhimento nos últimos 10 anos	Perspectiva de desacolhimento atual e dificuldades
AME (11 usuários/as)	Desde sua fundação, há 33 anos, houve cinco desacolhimentos, sendo quatro por falecimento e um por transferência para instituição montada pelo genitor do acolhido.	Nenhum dos 11 usuários tem perspectiva de desacolhimento.
Arca do Brasil (09 usuários/as)	Nos últimos 10 anos ocorreram quatro falecimentos, não havendo desligamento por outros motivos no referido período.	Não há perspectiva de desacolhimento de quem está atualmente no serviço.
Associação Cruz Verde (199 usuários/as)	Nos três programas de atendimento, o fluxo de saída é o óbito, uma vez que se trata de usuários com quadro de saúde grave e que exigem cuidados por toda a vida. Na internação, há certa rotatividade e, conseqüentemente, não faltam vagas. Nos últimos 10 anos, houve 158 desinternações, sendo: 95% – óbito (151); 5% - adoção (01), transferência/desligamento (01) e alta a pedido (05).	O grave quadro de saúde apresentado pelos usuários nos três programas faz com que ninguém tenha perspectiva de desacolhimento/alta.
Associação Pró-Excepcionais Kodomo no Sono (28 usuárias)	A instituição não conta com planejamento específico para desacolhimento, podendo esse ocorrer por falecimento ou retorno à família. Ainda que o/a usuário/a tenha condições autônomas para as AVDs e AIVDs, ele pode continuar na instituição. Nos últimos 10 anos, ocorreram oito desligamentos de mulheres, sendo dois falecimentos, uma transferência para outra unidade por solicitação da família e cinco por retorno familiar (mediante solicitação dos próprios familiares).	A instituição está contratando profissional de Serviço Social para prestar orientação aos familiares quanto ao processo de envelhecimento dos atendidos, assim como realizar trabalho junto às famílias com vias ao desacolhimento.
Casa da Criança Betinho (70 usuários/as)	Nos dez meses anteriores à visita, houve dois casos de reintegração familiar. As profissionais desta instituição mencionaram que muitas famílias não conseguem reintegrá-los ao convívio por não contarem com os recursos de saúde necessários em casa. Apesar de tentarem, não conseguem transferir seus/suas usuários/as para o Hospital Dia da Fraternidade irmã Clara (FIC), cujo total de vagas já se encontra preenchido, assim como o da Associação Cruz Verde, para o qual realizaram quatro transferências no mês anterior à visita. Nos últimos 10 anos, houve 68 desacolhimentos, sendo dois por inserção em família substituta, 36 por óbito, 18 por reintegração familiar, sete por transferência à Associação Cruz Verde, quatro por transferência à FIC e um por transferência ao LEMDA.	Apenas cinco dos casos atuais têm perspectiva de desacolhimento.

<p>Casa de Davi (274 usuários/as)</p>	<p>Nos últimos 10 anos, 51 pessoas foram desinternadas, sendo informado que apenas oito (16%) retornaram para a família, outros oito (16%) faleceram e 30 (60%) foram transferidos para a unidade de Atibaia por ação do Ministério Público Federal, na qual o Ministério da Saúde foi responsabilizado pelo cuidado com os autistas, e ficou definido que este público não poderia ser atendido no mesmo espaço que as pessoas com deficiência intelectual.</p>	<p>A cronicidade dos casos dificulta a desinternação, principalmente porque muitas famílias vivenciam situação de extrema vulnerabilidade social. Convém mencionar que 82% dos usuários encontram-se institucionalizados há mais de 20 anos, dificultando ainda mais a reinserção familiar e comunitária.</p> <p>Em relação aos adolescentes, um não recebe visita há dois anos e não tem perspectiva de desacolhimento, e a outra possuía vínculos, mas há nove meses da data do relatório não recebia visitas.</p>
<p>Casa Vida I (19 usuários/as)</p>	<p>Não existe fluxo padrão de desacolhimento, sendo o retorno familiar a prioridade. Em casos mais complexos de saúde, mesmo que existam condições favoráveis para este retorno, tudo dependerá da melhora ou estabilização da situação de saúde apresentada pelo usuário.</p> <p>Nos casos de encaminhamento para adoção, são necessários esclarecimentos aos adotantes, incluindo avaliações médicas antes que o processo se conclua. Nos 10 últimos anos, 48 dos 81 desacolhimentos se deram por meio de adoção. Os demais foram por reintegração familiar (10), reordenamento (três), transferência para outro serviço (14), maioria (dois) e óbito (quatro).</p>	<p>Apenas três usuários possuem perspectiva de desacolhimento, todos para retorno familiar, mas há possibilidade deste se dar pela maioria em dois destes casos.</p> <p>O número de desacolhimentos por adoção (mais da metade dos desacolhimentos dos últimos 10 anos) não condiz com as principais dificuldades relatadas pelos profissionais, que se referem à gravidade das deficiências somada ao HIV positivo. Mesmo com os avanços médicos, por exemplo, eles referem que é difícil um bebê com HIV positivo ser adotado.</p>
<p>Casa Vida II (12 usuários/as)</p>	<p>Há o retorno familiar após o trabalho social do SAICA junto à família. Muitos saem para famílias substitutas: nos últimos 10 anos, 109 pessoas foram desacolhidas, sendo que em 49 casos não havia informações sobre o motivo do desacolhimento. Dentre os 60 que tiveram motivos informados, 32 desacolhimentos referiam-se a adoção. Os demais foram desacolhidos da seguinte maneira: 13 por reintegração familiar, 11 por reordenamento, três atingiram a maioria e um faleceu.</p>	<p>Há perspectiva de desacolhimento de nove atendidos, sendo cinco por reintegração familiar dois para família substituta e dois por maioria.</p>
<p>COTIC I (15 usuários/as)</p>	<p>O COTIC não apresentou dados dos últimos 10 anos, mas concentrou-se nas informações relacionadas a 2014 e 2015. Nestes dois anos, houve 24 desacolhimentos: cinco para retorno</p>	<p>Segundo informações prestadas pela equipe técnica, há previsão de desacolhimento para três</p>

	<p>familiar, três para adoção, 13 foram transferidos para outro serviço e três faleceram. Dos cinco que retornaram para a família, dois tinham menos de um ano de idade, um tinha um ano, um estava com três anos e um tinha 12 anos. Destes, 03 ficaram menos de um ano, 01 permaneceu por um ano e onze meses e 01 por dois anos e sete meses. Dos três que foram colocados em família substituta, todos tinham menos de um ano de idade quando foram acolhidos e saíram após um ano e quatro meses, um ano e seis meses e um ano e oito meses de permanência no serviço.</p> <p>Quanto às 13 transferências, todas foram para a Associação Cruz Verde por determinação judicial. Destes, sete tinham menos de um ano de idade na data de seu acolhimento, um tinha um ano, um tinha quatro anos, um estava com seis anos, dois com sete anos e um com nove anos. Dois deles foram transferidos com menos de um ano de permanência no serviço, três com um ano, um com dois anos, um com quatro anos, um com cinco anos, um com seis anos, um com oito anos, um com nove anos, um com dez e um com 16 anos.</p>	<p>usuários atualmente e um encontra-se em avaliação. Para os demais, não havia perspectiva de desacolhimento na data da entrevista. De acordo com a psicóloga, há dificuldade no desacolhimento devido à falta de articulação da Rede.</p>
<p>COTIC III (12 usuários/as)</p>	<p>Idem ao anterior. Os dados sobre desacolhimentos não foram separados por serviço, portanto os números apresentados são os mesmos do COTIC I.</p>	<p>Idem ao anterior.</p>
<p>CTE Kodomo no Sono (43 usuários)</p>	<p>Quanto aos homens, foram nove desligamentos no total, sendo cinco falecimentos e quatro retornos à família, também por solicitação dos familiares.</p>	<p>Idem ao relatado na Associação Pró-Excepcionais.</p>
<p>FIC (46 usuários/as)</p>	<p>Nos últimos 10 anos, foram 13 desacolhimentos/desinternações, sendo que todos estes casos foram acolhidos devido à ausência de recursos financeiros por parte da família. Os motivos de desacolhimento foram três por "reestruturação familiar" (sic) e 10 por óbito. Isto demonstra que a institucionalização na FIC é de longa duração, com característica de "internação perpetua", o que aponta a dificuldade do acolhimento breve e retorno/inserção à família, seja ela de origem, extensa ou substituta devido, sobretudo, à complexidade das questões de saúde apresentadas pelos/as usuários/as, somadas à falta de recursos (materiais, sociais e até emocionais) por parte das famílias.</p>	<p>Dos 46 atendidos atuais, há seis casos nos quais há perspectiva de desacolhimento, havendo exceções para tanto, conforme a FIC, já que, embora o vínculo familiar esteja preservado, há necessidade de se resolver as dificuldades vivenciadas pelas famílias, que não ocorreriam em curto prazo. Assim, destes seis, apenas um caso teria, de fato, a possibilidade de desacolhimento breve – houve o fortalecimento da mãe para receber esta criança. Os outros cinco apresentam variáveis de ordem socioeconômica e habitacional, bem como ausência de serviços públicos específicos para PCD (centros-dia). Nenhum</p>

		<p>dos adultos apresenta perspectiva de desacolhimento.</p> <p>As dificuldades, portanto, para o desacolhimento se referem à ausência de vínculos familiares, ausência de aceitação da família em receber o acolhido novamente, falta de suporte da rede, falta de estrutura física do domicílio e dificuldades socioeconômicas da família.</p>
<p>Lar da Criança Ninho de Paz (16 usuários/as)</p>	<p>Quatro jovens foram desinstitucionalizados nos últimos dez anos, sendo que um permaneceu por aproximadamente seis anos na instituição, o segundo por dois anos, o terceiro por quatro meses e o último por três anos. Três deles foram reintegrados ao convívio familiar e o outro foi encaminhado à família substituta. Todos entraram no serviço com menos de 12 anos e saíram antes de completar a maioridade.</p>	<p>Ninguém tem perspectiva de desinstitucionalização e a maioria das famílias de origem não leva os/as atendidos/as para atividades externas. A adoção é mais difícil de acontecer, pois cuidar de criança/adolescente com deficiência, sobretudo com total dependência para as atividades de vida diária e instrumentais de vida diária, exige alterar o cotidiano do/a interessado/a.</p>
<p>Lar Divina Misericórdia (09 usuárias)</p>	<p>A ausência de desacolhimentos é um problema importante do serviço, uma vez que atendem pessoas com deficiências severas e que, geralmente, não possuem vínculo familiar. Para o fortalecimento desse vínculo, realizam visitas domiciliares e permitem visitas institucionais dos familiares aos usuários.</p> <p>Nos últimos 10 anos ocorreram três desacolhimentos, sendo dois óbitos e uma saída por determinação judicial (não especificada).</p>	<p>Há duas irmãs que residem em Mauá/SP e devem ser transferidas para um serviço do município de origem.</p> <p>Não há perspectiva de desacolhimento para as outras usuárias.</p>
<p>Lar da Redenção (10 usuários/as)</p>	<p>Nos últimos 10 anos, houve cinco desacolhimentos: um deles permaneceu por 11 anos na instituição, em função de ausência de condições socioeconômicas e dificuldades de cuidado por parte da família. Ele, contudo, retornou ao convívio familiar.</p> <p>O segundo permaneceu no serviço durante dois anos e oito meses, pelas mesmas razões do primeiro usuário, acrescido ao fator negligência por parte da família; também ocorreu o retorno familiar nesse caso.</p> <p>Perante um destes retornos à família, a equipe se colocou contrária por acreditarem que o interesse da mãe era o BPC do filho, mas ela conseguiu o desacolhimento junto à VIJ. Em acompanhamento posterior deste caso,</p>	<p>Não há perspectiva de desacolhimento para os casos atendidos atualmente.</p>

	<p>verificaram piora do quadro do desacolhido, mas seus posicionamentos sobre o desacolhimento não foram considerados.</p> <p>Os demais que permaneceram acolhidos entre 04 e 11 anos faleceram (três casos).</p>	
<p>LEMDA (34 usuários/as)</p>	<p>O fluxo proposto é realizar o trabalho com a família; discussão do caso entre a equipe técnica, VIJ Tatuapé e CREAS; e realizar fortalecimento dos vínculos por meio de saídas das famílias com os usuários aos finais de semana.</p> <p>Nos últimos 10 anos, seis usuários retornaram para a família, três foram transferidos para SAICAs, um foi adotado e dois foram transferidos para serviços de Saúde. Total de 12 desacolhimentos.</p>	<p>Três dos atendidos exercem atividade remunerada.</p>

Fonte: Dados apresentados pelos serviços no bojo do RI 323/15.

No total, foram contabilizados 554 desligamentos. Destes, as 16 instituições pesquisadas informaram o motivo de desligamento de 500 casos, sendo a maioria por óbito – 233 (46,6%). Em segundo lugar vem a adoção, em 88 dos casos (17,6%), seguida do retorno familiar com 77 casos (15,4%) e da transferência para outra instituição de “acolhimento total”, de Saúde ou SAICA (este último em, no mínimo, três casos), também em 77 situações (15,4%). Além disso, em 14 casos (2,8%) mencionou-se desligamento devido ao reordenamento dos serviços de acolhimento, cinco pessoas foram desacolhidas por completarem a maioria (1%), cinco receberam “alta a pedido” (1%) e um foi desacolhido por “determinação judicial” (0,2%). Ou seja, a maioria dos usuários destes serviços somente deixa a instituição quando falece, confirmando a hipótese primária de que, em grande parte destas entidades, o acolhimento se perpetua.

Da análise dos dados, depreende-se que o fluxo de saída das instituições depende, sobretudo, de sua natureza institucional e do público atendido. Aquelas com implantação anterior ao ECA, muitas vezes com até mais de 30 anos de existência, receberam muitas crianças, adolescentes e pessoas adultas que lá permanecem até a atualidade. Há aquelas que objetivavam receber apenas crianças e adolescentes com deficiência, mas que, na prática, continuam atendendo o usuário mesmo após sua maioria. Há,

ainda, aquelas que são estritamente voltadas ao público infanto-juvenil com deficiência/necessidades específicas de saúde, como é o caso das Casas Vida I e II, e existem também as que se tornaram conveniadas com pastas municipais, como é o caso do LEMDA, onde houve mudança no serviço para a modalidade de Residência Inclusiva e nessas são atendidos adultos e adolescentes (esses últimos com autorização judicial).

Para o desligamento, algumas das 16 instituições trabalham com a perspectiva do fortalecimento familiar e/ou a colocação em família substituta para as crianças e adolescentes, sendo estes importantes meios para não se prolongar o acolhimento. As instituições Casa da Criança Betinho, COTIC I e Casa Vida I se utilizam da transferência para outros serviços de Saúde ou de "acolhimento total", sendo a Associação Cruz Verde uma das grandes receptoras de tais encaminhamentos. A Casa de David, por sua vez, realizou transferências para sua unidade de Atibaia.

De maneira geral, há baixa expectativa das entidades quanto a possibilidades de desacolhimento vindouras, sobretudo no que tange ao retorno familiar; ainda assim, tal encaminhamento apresenta maior probabilidade para crianças e adolescentes. Foram registrados cinco casos que estão em processo de desacolhimento na Casa da Criança Betinho, que atende a 70 pessoas no momento; três casos na Casa Vida I, com perspectiva de retorno familiar, mas em dois deles pode ocorrer o desligamento devido à maioridade; nove na Casa Vida II, sendo cinco para reintegração familiar, dois para família substituta e dois devido à maioridade. Na FIC (46 atendidos no total), seis têm perspectiva de desacolhimento, mas apenas um realmente poderá ser desacolhido em curto prazo, porque os outros cinco demandariam fortalecimento familiar, o qual teria de ser realizado em médio ou longo prazo (nenhum adulto tinha perspectiva de desacolhimento). No Lar Divina Misericórdia, que atende a nove mulheres adultas, há duas irmãs com perspectiva de transferência para um serviço em Mauá/SP, município de origem, e no COTIC (Unidades I e III), três usuários têm perspectiva de desligamento e há mais um caso que está em avaliação para tanto. No LEMDA, há três usuários que exercem atividade remunerada, o que pode favorecer a saída para uma condição autônoma.

Inferese, com base nos dados analisados, que há maior dificuldade para a saída da institucionalização quando o atendido chega à fase adulta, devido ao rompimento ou extrema fragilização dos vínculos familiares, dado o longo período de institucionalização. Há de se ponderar que algumas destas instituições se percebem como comunidades, por conta até mesmo de seu longo período de existência e de acolhimento dos seus usuários adultos. Neste sentido, a institucionalização prolongada também potencializa sentimentos de pertencimento e de fortalecimento dos vínculos entre os atendidos e entre estes e os trabalhadores do serviço, o que pode dificultar a reaproximação familiar ou mesmo o não reconhecimento do núcleo familiar de origem por parte dos usuários. Este mesmo fator pode interferir na recolocação das crianças e adolescentes – atendidas nesses equipamentos – em SAICAs regulares, em um contexto de reorganização dos equipamentos voltados para pessoas com deficiência e que atendem crianças, adolescentes, jovens e adultos, como a maioria acima.

Apesar de o público adulto ser o mais prejudicado no contexto da longa institucionalização, houve ainda menção das dificuldades para o desacolhimento de crianças e adolescentes com deficiência e também daqueles que são portadores do vírus HIV. A este respeito, mencionaram que a grande maioria das famílias adotantes não dispõe de condições ou mesmo de desejo de empreenderem a adoção de criança/adolescente com deficiência em suas casas, visto que, como já mencionado, estas demandam cuidados especiais em diversas áreas, como Saúde, Educação, socialização etc.. Apesar disso, as Casas Vida I e II, em especial, demonstram números bastante relevantes no que se refere à quantidade de encaminhamentos para famílias substitutas.

Dos principais motivos para o não retorno familiar, tanto no que diz respeito ao público adulto como ao infanto-juvenil, estão as ausências de condições socioeconômicas, habitacionais (a família não tem como reestruturar a residência para atender às necessidades de acessibilidade) e até emocionais e psicológicas dos cuidadores/familiares. Neste sentido, os sujeitos inseridos nestas famílias, na maioria das vezes, já foram prejudicados em algum momento de suas trajetórias devido ao pouco ou nenhum acesso à renda, falta

de inserção em políticas públicas estruturais como Educação e Saúde, além da falta de acesso aos serviços socioassistenciais para o atendimento de seus familiares com deficiência.

Como se percebe do quesito público atendido, a maioria destas instituições atende pessoas com deficiências severas, que precisam de apoio para todas as atividades de vida diária e instrumentais de vida diária. O que a pesquisa até o momento demonstrou é que as famílias não contam com o apoio necessário das diversas políticas públicas, principalmente nas áreas de Assistência Social e Saúde, para o apoio ao cuidado de seus familiares com deficiência, no território da família de origem ou extensa; tal apoio evitaria acolhimento/internação em instituição de longa permanência. A falta de serviços que possam apoiar o oferecimento dos cuidados necessários à pessoa com deficiência faz com que a família prefira o atendimento integral do seu familiar em uma entidade como as aqui pesquisadas.

Na Casa da Criança Betinho, por exemplo, foi salientada a ausência de inserção dos usuários em Centros-Dia ou Hospital-Dia, equipamentos que podem favorecer a manutenção da pessoa com deficiência em casa e no seu território, além de viabilizar que as famílias possam obter trabalho e renda, qualificação profissional e acesso a outras políticas públicas, fundamentais para a manutenção destes núcleos familiares e de seus membros com deficiência. Além disso, o COTIC mencionou que um dos grandes problemas para a desinstitucionalização do público atendido refere-se à falta de articulação entre as políticas públicas. Ou seja, é preciso que mais serviços da rede de atendimento (CAPS, Residência Inclusiva, Centros-Dia, NAISPD etc.) existam, mas também se faz necessário que eles dialoguem e atendam às famílias desde uma perspectiva de proteção e atenção integrais.

5.6 Ações para fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários

Antes de iniciarmos as reflexões sobre os dados levantados nos serviços de acolhimento/internação para pessoas com deficiência, no que tange à convivência familiar e comunitária, cabe de forma breve apontar a legislação pertinente ao tema.

A convivência familiar e comunitária é um direito fundamental de crianças e adolescentes garantido pela Constituição Federal (artigo 227) e reforçado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O direito à convivência familiar e comunitária é tão importante quanto o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito e à liberdade. A Constituição Federal diz que a “família é a base da sociedade” (art. 226) e que compete a ela, ao Estado, à sociedade em geral e às comunidades “assegurar à criança e ao adolescente o exercício de seus direitos fundamentais” (art. 227).

Ainda nesse sentido, o documento “Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”, no seu item 2.3, pág. 20, traz que:

Todos os esforços devem ser empreendidos para preservar e fortalecer vínculos familiares e comunitários das crianças e dos adolescentes atendidos em serviços de acolhimento. Esses vínculos são fundamentais, nessa etapa do desenvolvimento humano, para oferecer-lhes condições para um desenvolvimento saudável, que favoreça a formação de sua identidade e sua constituição como sujeito e cidadão. Nesse sentido, é importante que esse fortalecimento ocorra nas ações cotidianas dos serviços de acolhimento – visitas e encontros com as famílias e com as pessoas de referências da comunidade da criança e do adolescente, por exemplo. Crianças e adolescentes com vínculos de parentesco, não devem ser separados ao serem encaminhados para serviço de acolhimento, salvo se isso for contrário ao seu desejo ou interesses ou se houver claro risco de violência.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, no seu artigo 8º diz que:

É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

As legislações mostram a importância da convivência familiar e comunitária para todas as pessoas com deficiência, sejam elas crianças, adolescentes, jovens, adultas ou idosas. Através das informações obtidas nas visitas, nos instrumentais preenchidos pelos serviços e nos relatórios

produzidos, verificam-se quais ações as instituições desenvolvem para garantia desse direito.

Todos os serviços visitados desenvolvem ações para manutenção e/ou fortalecimento da convivência familiar e comunitária. Abaixo segue o quadro com as ações desenvolvidas e a quantidade de serviços que realizam tais ações.

Ações para fortalecimento de vínculos familiares	Número de serviços que realizam a ação
Visitas familiares	16
Retorno temporário para os familiares	5
Reside com as famílias	3
Entrevistas Individuais	3
Reuniões com famílias	10
Participação na rotina do serviço	2
Participação dos familiares em eventos no serviço	11
Contato telefônico	4
Visita domiciliar	8
Encaminhamentos para a rede	6
Projetos de geração de renda	1
Apadrinhamento Afetivo	2

No que se refere à convivência familiar, conforme quadro acima, observou-se que as principais ações desenvolvidas são as visitas familiares, a participação dos familiares em eventos no serviço e a reunião com as famílias.

A visita familiar foi a única ação citada em todos os serviços, mas houve muita variação quanto à frequência com que essas visitas são realizadas, conforme os dados seguir.

Frequência de visitas aos atendidos	Quantidade de atendidos
Não recebe	346
Semanal*	33
Quinzenal	9
Mensal	168
Trimestral	14
Semestral	25
Esporádica/Irregular	134
Sem Informação	12
Reside com a família	5
Visita regular sem frequência informada	61

*Incluso 03 atendidos cuja frequência de visita é diária

Apesar de todos os serviços mencionarem visitas familiares como uma das ações da garantia do direito à convivência familiar, a tabela mostra que 42,9% dos atendidos nos 16 serviços pesquisados não recebem visitas. Ainda considerando todos os serviços, a visita mensal foi aquela com maior incidência, abrangendo 20,8% dos atendidos. As visitas mencionadas como esporádicas ou irregulares atingiram 16,6% do total de atendidos e esse índice atinge 21,6% ao serem contabilizadas junto com as visitas trimestrais e semestrais. Importante destacar que as visitas com maior frequência – semanal e quinzenal – abrangem apenas 5,2% dos atendidos.

Ressalta-se que, a partir das planilhas encaminhadas pelos serviços, o item da tabela acima “esporádica/irregular” denota uma frequência de visita baixa e o item “visita regular sem frequência informada” se refere a uma periodicidade de visitas mais recorrentes.

Esta variação acontece também na forma como os serviços se organizam para receber familiares. Existem serviços abertos diariamente para receber visitantes, já outros recebem visitas apenas nos três primeiros sábados do mês, enquanto outros serviços têm seus horários de visitas flexíveis, porém agendadas previamente.

Ainda com relação às ações de fortalecimento e manutenção do vínculo familiar, também houve variação com relação à frequência de como acontece o retorno temporário para as famílias. Verificamos que estes retornos por vezes ocorrem diariamente, aos finais de semana e para passar o período de final de

ano. Através das planilhas preenchidas pelos serviços, não foi possível mensurar quantos atendidos são contemplados por essa ação.

Observamos também que mais da metade dos serviços realizam festividades em datas comemorativas, e estas ações tem como objetivos a arrecadação de recursos financeiros para o Serviço e a integração das famílias nas atividades dos serviços.

A realização de reuniões com as famílias foi apontada por mais da metade dos Serviços, contudo, nem todos especificaram quais os temas abordados ou discutidos nesses encontros. Apenas um serviço deixou claro que nas reuniões familiares são abordados temas relacionados aos cuidados pessoais com os atendidos e conta com a participação de profissionais da enfermagem que orientam como cuidar destes quando forem passar o final de semana em casa.

Cabe destacar que a ação de visita domiciliar foi pontuada como realizada em metade dos serviços, porém, sua frequência também varia de acordo com os Serviços, alguns que apontaram visitas quinzenais e outros que realizam a cada três meses ou de acordo com a avaliação da necessidade.

Do total de serviços visitados, quatro realizam contatos telefônicos familiares, dois recebem usuários que residem com as famílias, dois recebem familiares que participam da rotina dos serviços, três realizam entrevistas individuais, dois possuem o programa de apadrinhamento afetivo e um que realiza projeto de geração de renda para os familiares.

Observamos que estas últimas intervenções ocorrem com menor incidência, porém, não podemos considerá-las de menor importância quando se vislumbra um trabalho de manutenção e fortalecimento dos vínculos. Para essas ações, também não foi possível quantificar o total de atendidos abrangidos.

No que se refere à convivência comunitária, conforme quadro a seguir, observou-se que as principais ações desenvolvidas são realização de bazar e atividades festivas abertas a Comunidade e com a participação de voluntários e passeios para espaços de esporte, cultura e lazer.

Ações para fortalecimento de vínculos comunitários	Número de Serviços que realizam a ação
Visitas de escolas com o objetivo de conhecer a realidade do serviço	1
Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer	14
Realização de bazar e atividades festivas abertas à comunidade e com a participação de voluntários	14
Campeonatos esportivos entre instituições	1
Frequentam o Centro para Crianças e Adolescentes – CCA	1
Serviços com atendidos que frequentam a escola	3
Atendidos que realizam cursos profissionalizantes	2
Serviços com atendidos inseridos no mercado de trabalho	1

Os passeios para espaços de esporte, cultura e lazer não se referem a articulações institucionais com os órgãos responsáveis por estas políticas, mas sim a ações pontuais. Tal estratégia foi apontada por todos os serviços visitados, exceto pela AME, que tem como única ação de contato com a comunidade a visita de escolas ao seu espaço, com o objetivo dos alunos conhecerem a realidade do serviço. Importante mencionar que, mesmo nos serviços que realizam essas atividades, nem todos os atendidos participam dos passeios devido às inadequações que os espaços visitados apresentam no que tange à inclusão e à acessibilidade.

A realização de bazar e atividades festivas foi apontada por 12 serviços, e muitos desses apontaram que a tais eventos ocorrem pela necessidade de arrecadação financeira da instituição. Ressalta-se que alguns desses equipamentos visitados não possuem nenhum tipo de financiamento público e esses eventos são a principal fonte de renda. Os serviços também indicaram que essas atividades têm a finalidade de interação e convivência com a comunidade.

Entre os serviços visitados, três possuem atendidos que frequentam a escola, dois com atendidos que frequentam cursos profissionalizantes, um com atendidos inseridos no mercado de trabalho, um com atendidos que frequentam o Centro para Crianças e Adolescentes – CCA e um que realiza campeonatos esportivos entre instituições.

Observamos que estas últimas ações foram apontadas por poucos serviços, contudo é preciso levar-se em consideração os aspectos de saúde dos atendidos que, provavelmente, dificultam a realização desses tipos de atividade externa, a partir da inadequação dos espaços citada anteriormente.

A seguir, tem-se a tabela com as ações para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários realizadas por cada serviço.

Serviços	Ações para o fortalecimento do vínculo familiar	Ações para o fortalecimento do vínculo comunitário
AME	Visitas familiares, Reuniões com famílias e Participação dos familiares em eventos no Serviço	Visitas de escolas com o objetivo de conhecer a realidade do serviço
Arca do Brasil	Visitas familiares, Reside com as famílias e contato telefônico	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer
Associação Cruz Verde	Visitas familiares, Entrevistas Individuais, Reuniões com famílias, Participação na rotina do Serviço, Participação dos familiares em eventos no Serviço e Visita Domiciliar	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas à Comunidade e com a participação de voluntários
Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono	Visitas familiares, Retorno temporário para os familiares, Reside com as famílias, Reuniões com famílias e Participação dos familiares em eventos no Serviço	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas à Comunidade e com a participação de voluntários
Casa da Criança Betinho	Visitas familiares, Retorno temporário para os familiares, Reuniões com famílias, Visita Domiciliar e Encaminhamento para rede	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas à Comunidade e com a participação de voluntários; usuários que frequentam a escola
Casa de David	Visitas familiares, Entrevistas Individuais, Reuniões com famílias, Participação dos familiares em eventos no Serviço e Contato Telefônico	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas à Comunidade e com a participação de voluntários; Campeonatos esportivos entre instituições
Casa Vida I	Visitas familiares, Retorno temporário para os familiares, Participação na rotina do Serviço, Participação dos familiares em eventos no Serviço, Visita domiciliar, Encaminhamentos para a rede e Apadrinhamento Afetivo	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; atendidos que frequentam a escola; atendidos que realizam cursos profissionalizantes
Casa Vida II	Visitas familiares, Reuniões com Participação dos familiares em eventos no Serviço e Visita Domiciliar	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas à Comunidade e com a participação de voluntários; usuários que frequentam a escola; atendidos que realizam cursos profissionalizantes
Cotic I	Visitas familiares, Visita domiciliar e Encaminhamentos para a rede	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e

		atividades festivas abertas à Comunidade e com a participação de voluntários
Cotic III	Visitas familiares, Visita domiciliar e Encaminhamentos para a rede	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas à Comunidade e com a participação de voluntários
CTE (Kodomo No Sono)	Visitas familiares, Retorno temporário para os familiares, Reside com as famílias, Reuniões com famílias e Participação dos familiares em eventos no Serviço	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas à Comunidade e com a participação de voluntários
Fraternidade Irmã Clara	Visitas familiares, retorno temporário para os familiares, Reuniões com famílias e Participação dos familiares em eventos no serviço.	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas à Comunidade e com a participação de voluntários
Lar da Criança Ninho de Paz	Visitas familiares, Participação dos familiares em eventos no Serviço e Contato telefônico	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas à Comunidade e com a participação de voluntários
Lar Divina Misericórdia	Visitas familiares, Reuniões com famílias, Participação dos familiares em eventos no Serviço, Visita domiciliar e Encaminhamentos para a rede.	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas à Comunidade e com a participação de voluntários; atendidos que frequentam o CCA.
Lar da Redenção	Visitas familiares	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas a Comunidade e com a participação de voluntários.
Lar Escola Mãe do Divino Amor	Visitas familiares, Entrevistas Individuais, Reuniões com famílias, Participação dos familiares em eventos no Serviço, Contato Telefônico Visita domiciliar, Encaminhamentos para a rede, Projeto de geração de Renda e Apadrinhamento Afetivo	Passeios para espaços de esporte, cultura e lazer; Realização de bazar e atividades festivas abertas a Comunidade e com a participação de voluntários; atendidos inseridos no mercado de trabalho.

Os serviços visitados, como já mencionado, precisam ter suas peculiaridades consideradas, pois apesar de serem espaços onde se realizam acolhimentos/internações e atendimentos a pessoas com deficiência, há uma enorme variação na quantidade de pessoas atendidas em cada serviço³⁰, nas formas como os trabalhos são desenvolvidos, na composição das equipes e no perfil de pessoas atendidas em cada um desses espaços.

³⁰ O serviço de menor porte, Arca do Brasil, conta com nove usuários/as, e o de maior porte, Casa de David, possui 274.

Além dos pontos acima, cabe considerar que a maioria dos serviços visitados não possui convênio com a SMADS, logo existem poucos serviços³¹ com supervisão ou acompanhamento sistemático dos trabalhos realizados junto aos usuários por parte dessa secretaria.

Quanto à forma como os trabalhos são desenvolvidos, todos os serviços realizam visitas familiares como ação para a manutenção e fortalecimento dos vínculos, e apenas a AME foca-se em uma única ação para fortalecimento de vínculos comunitários. As demais atividades apontadas nas tabelas apresentam considerável diversidade, tendo enquanto variáveis as condições de saúde de seus atendidos, as possibilidades de desenvolvimento de trabalhos de acordo com a equipe, a adequação de outros espaços para pleno atendimento desse público, finanças e objetivos específicos de cada serviço.

Cabe salientar, com relação aos passeios, que estes acontecem em espaços como cinemas, parques, planetário, estádios de futebol, praias e shoppings. Para a realização de tais passeios, alguns usuários precisam de acompanhamento de profissionais do serviço, já outros não apresentam estas necessidades; em cada serviço, há atendidos não realizam atividades externas por conta da gravidade de seus quadros de saúde.

Destacam-se algumas ações de fortalecimento de vínculos comunitários realizadas apenas por quatro serviços: a participação de alguns atendidos da Casa de David em campeonatos esportivos entre instituições; a presença de três assistidos do Lar Escola Mãe do Divino Amor que desenvolvem atividades externas remuneradas; e as Casas Vida I e II que contam com adolescentes inseridos em escola e no Programa Jovem Aprendiz.

Para melhor elucidar a análise das ações de fortalecimento de vínculos familiar e comunitários, será feita uma separação entre os serviços que são considerados de acolhimento para crianças e adolescentes e os serviços que atendem exclusivamente pessoas com deficiência/necessidades específicas de saúde.

Os serviços considerados SAICAs são aqueles que, em tese, deveriam atender apenas crianças e adolescentes, e por esse motivo são fiscalizados pelo Poder Judiciário, Ministério Público e Conselho Tutelar de acordo com as

³¹ Casa Vida I, Casa Vida II e Lar Escola Mãe do Divino Amor.

atribuições previstas no artigo 95 do ECA. Nesses serviços, as ações realizadas para promover a garantia do direito à convivência familiar e comunitária devem ter como um dos objetivos a reintegração familiar. As visitas e os dados analisados apontam que todos esses serviços realizaram ações para o fortalecimento e manutenção dos vínculos familiares e comunitários, com variação dessas ações entre os serviços e de sua abrangência aos atendidos. No entanto, também foi observado que na maioria deles há o atendimento conjunto de crianças, adolescentes e adultos, que o tempo de permanência do atendido é longo, que nos últimos dez anos o número de desacolhimentos foi pequeno³² (sem considerar os falecimentos) e que a perspectiva para o desacolhimento é reduzida – para alguns usuários, ela sequer existe. Tais situações interferem diretamente na efetivação do processo de reintegração familiar em maior quantidade.

Não se pode desconsiderar que a própria deficiência aparece enquanto uma grande dificuldade para o retorno familiar, seja pela ausência de pessoas que assumam o papel de referência familiar para os atendidos, seja pelas dificuldades/impossibilidades que as famílias de origem apresentam para oferecer o suporte de saúde necessário, e ainda pelo difícil interesse de famílias substitutas em adotar pessoas com deficiência.

Além disso, considerando os dados sobre visitas familiares realizadas nos serviços, percebe-se que 66,6% das visitas semanais ou quinzenais estão concentradas em três equipamentos – Casa Vida I, Casa Vida II e Casa da Criança Betinho –, cujos números de desacolhimentos nos últimos 10 anos são os maiores entre todos os serviços visitados.

Nesse sentido, é possível questionar qual tem sido o objetivo das ações para a garantia do direito à convivência familiar e comunitária, pois em um contexto no qual a maioria dos usuários recebe visitas esporádicas ou mensais, e que mais de 40% não recebem visitas familiares, não é possível afirmar que a reintegração familiar tem sido um dos objetivos. Ademais, os longos períodos de acolhimento e a pouca perspectiva de desinstitucionalização aproxima os serviços considerados como SAICA daqueles de atendimento exclusivo a pessoas com deficiência/necessidades específicas de saúde. Evidencia-se que

³² Exceção para as Casas Vida I e II.

nestes serviços o objetivo principal do trabalho é a atenção às necessidades de saúde, colocando as ações para fortalecimento do convívio familiar em segundo plano.

Outro ponto a ser observado no tocante às ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários é a composição das equipes. Considerando numericamente a quantidade de pessoas que trabalham nesses serviços, a composição das equipes não pode ser apontada como um motivo que prejudique o desenvolvimento das ações supracitadas. No entanto, a composição da equipe pode limitar o alcance dessas ações, pois muitos profissionais desses serviços possuem funções voltadas para as necessidades de saúde e a minoria dos profissionais desenvolve ações com o foco na garantia da convivência familiar e comunitária.

Sendo assim, pode-se considerar que a variação de ações para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários entre os serviços depende de alguns fatores como o objetivo de atuação dos serviços, a condição de saúde dos usuários, o motivo do acolhimento e as possibilidades de cada atendido em relação à reintegração familiar ou permanência definitiva no serviço.

Faz-se importante salientar que o distanciamento entre os usuários adultos de seus familiares é preocupante, situação que se percebe na maioria das instituições que atendem apenas ao público adulto ou que os atendem junto às crianças e aos adolescentes.

Por fim, não se pode desconsiderar a importância do acompanhamento dos órgãos de fiscalização para que todos os serviços cumpram as exigências previstas nas legislações que versam sobre o atendimento de pessoas com deficiência.

5.7 Articulação com a rede

O objetivo deste item é realizar uma análise quanto à articulação existente entre as instituições de atendimento visitadas pelos profissionais que subscrevem este documento com os serviços executores das políticas públicas nas áreas da Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura e Esporte/Lazer,

bem como se existe interlocução com o Conselho Tutelar. De acordo com as informações prestadas pelos serviços no momento da visita, foi possível apreender que ainda existem muitas lacunas no que tange à relação destas instituições com as políticas públicas assinaladas.

Cabe ressaltar que os indivíduos atendidos pelos serviços em tela precisam ter garantidos acompanhamentos em diversas áreas, pensando no atendimento às suas demandas, e se faz necessário, ainda, que esta oferta possa promover um processo de circulação social.

Historicamente, os serviços que atendem pessoas com deficiência/necessidades específicas de saúde acolhem um público que foi afastado da convivência familiar e comunitária. Esta concepção pauta-se no entendimento de que as necessidades desses sujeitos, para serem sanadas, precisam estar distantes de um convívio cotidiano com os demais. Este afastamento, equivocadamente, baseia-se na premissa de cuidado a esta população.

Avanços quanto a esta concepção vêm sendo realizados nos últimos anos e este conceito tem sido objeto de discussão e pauta para a construção de novas legislações vigentes no campo da inclusão social da pessoa com deficiência, caminhando para a possibilidade de entender a deficiência enquanto barreira do meio e não do sujeito, conforme já exposto.

A carência de uma assistência territorializada consistente favorece a busca por estratégias de maior institucionalização deste público. A LBI demonstra a importância de que a população tenha suas necessidades atendidas através da articulação de serviços, com foco na promoção da autonomia dos sujeitos e como forma de evitar processos de segregação.

Art. 14. O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência.

Parágrafo único. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Art. 15. O processo mencionado no art. 14 desta Lei baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes:

(...)

III - atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência;

IV - oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência;

Na tabela abaixo estão apresentados os dados acerca de quais serviços são acessados, a partir de uma articulação com os profissionais das diversas políticas públicas, para atendimento da população usuária das instituições visitadas.

Serviço	Assistência Social	Saúde	Educação	Cultura e Lazer	CT
AME	Não foi apontada relação com nenhum serviço	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntários • Profissionais de outros serviços (Casas André Luiz) • UBS Vila Granada • Hospital Municipal do Tatuapé 	Não tem relação com nenhum serviço	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Todos são adultos
Arca do Brasil	Não foi apontada relação com nenhum serviço	<ul style="list-style-type: none"> • AMA • Hospital Mandaqui • Hospital das Clínicas • UBS 	Não foi apontada relação com nenhum serviço	<ul style="list-style-type: none"> • SESC • CEU PAZ (Projeto Inst. Olga Kos) • Centro Cultura da Juventude • Oficinas promovidas por sócio-educadores • Atividades na comunidade do entorno 	Não foi apontada relação com o serviço
Associação Cruz Verde	<ul style="list-style-type: none"> • CRAS • CREAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital São Paulo 	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Apenas para solicitação de acolhimento
Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono	Não foi apontada relação com nenhum serviço	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Santa Cruz 	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Não foi apontada relação com nenhum serviço
Casa da	<ul style="list-style-type: none"> • CREAS 	<ul style="list-style-type: none"> • UBS Vila Carrão 	<ul style="list-style-type: none"> • Escolas e 	<ul style="list-style-type: none"> • Academia de 	Apenas um

Criança Betinho		<ul style="list-style-type: none"> • AMA Vila Carrão e AMA Vila Mercês • Hospital Cândido Fontoura; • Hospital Tatuapé • Hospital das Clínicas; • Associação da Casa dos Deficientes de Ermelino Matarazzo – ACDEM 	<p>creches da região, com destaque para EMEF Guimarães Rosa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • SENAC (parceria não formalizada) 	Ginástica da região (para apenas 4% dos atendidos)	caso
Casa de David	<ul style="list-style-type: none"> • CRAS • CREAS (acompanhamento de um caso) 	<ul style="list-style-type: none"> • UBS Vila Nova Galvão • Hospital São Luiz Gonzaga • Complexo Hospitalar Padre Bento • Conjunto Hospitalar do Mandaqui; • Hospital Heliópolis • Hospital Municipal do Tatuapé, • Hospital Municipal de Urgência de Guarulhos Hospital e Laboratório Stella Maris 	Não foi apontada relação com nenhum serviço	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de Esportes de Guarulhos 	Não foi apontada relação com o serviço
Casa Vida I	<ul style="list-style-type: none"> • CRAS • CREAS 	<ul style="list-style-type: none"> • UBS/ ESF Belenzinho – Marcus Wolosker • UBS Brasília – M'Boi Mirim • CAPS I – Mooca • CAPS AD III Jd. Ângela – CEJAM (Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim) • CER II Tatuapé Dr. Salomão Crochik (Centros Especializados em Reabilitação Tatuapé) • Supervisão Técnica de Saúde Mooca / Aricanduva / Formosa / Carrão • Hospital Infantil Cândido Fontoura • Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo • Hospital São Paulo • Hospital Sírio Libanês • Hospital Municipal Infantil Menino Jesus • ABADS - Associação Brasileira de 	<ul style="list-style-type: none"> • EMEF General Othelo Franco • ABADS - Associação Brasileira de Assistência e Desenvolvimento Social. • Colégio Nossa • Escola Estadual Professor Mario Marques de Oliveira • Senhora de Lourdes • Escola Estadual Prof^o Plínio Barreto • CENLEP • KUMON Sapopemba 	<ul style="list-style-type: none"> • Academia EPAD • Centro de Educação e Cultura – Jordan & Logos 	Não foi apontada relação com o serviço

		<p>Assistência e Desenvolvimento Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAISM - Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental do Hospital Santa Casa de Misericórdia de SP • Centro de Referência e Tratamento DST Aids - CRT Santa Cruz • Instituto de Infectologia Emílio Ribas 			
Casa Vida II	<ul style="list-style-type: none"> • CRAS Mooca • CREAS Mooca 	<ul style="list-style-type: none"> • UBS Mooca; • Hospitais Cândido Fontoura, • Hospital Santa Casa • Hospital São Paulo, • Hospital do Mandaqui, • CEMA • Hospital Emílio Ribas, • Hospital Tatuapé • Hospital Darcy Vargas • Centro de Referência DST/AIDS Penha • CER Tatuapé • Ambulatório de Especialidades (AE) Mooca • AE Flavio Gianotti, • AE Várzea do Carmo • AE Vila Prudente 	<ul style="list-style-type: none"> • SEBRAE • Escolas da rede pública da região 	<ul style="list-style-type: none"> • SESC Belenzinho 	Não foi apontada relação com o serviço
COTIC I	<ul style="list-style-type: none"> • CRAS • CREAS (para assuntos pontuais) 	<ul style="list-style-type: none"> • UBS da região • Hospitais Mandaqui • Hospital das Clínicas • Santa Casa • CAPSi e CAPS Santana 	<ul style="list-style-type: none"> • Escola Especial Instituto Paulo Tarso (26,6 % dos usuários inseridos nesta instituição) 	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Apenas para solicitação de acolhimento
COTIC III	<ul style="list-style-type: none"> • CRAS • CREAS (para assuntos pontuais) 	<ul style="list-style-type: none"> • UBS da região • Hospitais Mandaqui • Hospital das Clínicas • Santa Casa • CAPSi e CAPS Santana 	<ul style="list-style-type: none"> • Escola Especial Instituto Paulo Tarso (92 % dos usuários inseridos nesta instituição) 	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Apenas para solicitação de acolhimento
CTE (Kodomo No	Não foi apontada	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Santa Cruz 	Não foi apontada	Não foi apontada	Não foi apontada

Sono)	relação com nenhum serviço		relação com nenhum serviço	relação com nenhum serviço	relação com nenhum serviço
FIC	<ul style="list-style-type: none"> • CRAS • CREAS • NAISPD – Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência 	<ul style="list-style-type: none"> • UBS Boracea • Hospital Darcy Vargas, • Hospital e Maternidade São Cristovão • Hospital Pirajussara • Hospital Samaritano • Santa Casa de Misericórdia de São Paulo • Hospital São Paulo • Hospital Menino Jesus • AACD 	Apenas 6,5% dos atendidos estão inseridos em unidades educacionais (públicas e privadas)	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Não foi apontada relação com o serviço
Lar da Criança Ninho de Paz	<ul style="list-style-type: none"> • CREAS Mooca 	<ul style="list-style-type: none"> • UBS Vila Santo Estevão • Serviços de um convênio particular • Hospital Municipal do Tatuapé • Hospital Cândido Fontoura • Hospital São Luiz • AACD 	<ul style="list-style-type: none"> • EMEF Jackson de Figueiredo • EMEF Presidente Kennedy (18,5% inseridos em escolas) • CEFAL 	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Não foi apontada relação com o serviço
Lar da Redenção	Não foi apontada relação com nenhum serviço	<ul style="list-style-type: none"> • AMA Mooca • AACD • Hospital das Clínicas • Hospital São Cristovão • Hospital Santa Marcelina • Hospital Pediátrico Cândido Fontoura • UBS Marina Crespo 	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Não foi apontada relação com o serviço
Lar Divina Misericórdia	<ul style="list-style-type: none"> • CRAS Marsilac • Centros para Crianças e Adolescentes Jardim das Fontes 	<ul style="list-style-type: none"> • UBS Jardim • AMA Parelheiros • CAPS • Voluntários 	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Não foi apontada relação com o serviço
LEMDA	<ul style="list-style-type: none"> • CREAS Aricanduva 	<ul style="list-style-type: none"> • UBS (campanha de vacinas) • AMA (emergência) • Hospital São Cristovão 	Não foi apontada relação com nenhum serviço (possuem uma escola estadual de educação especial dentro do serviço)	Não foi apontada relação com nenhum serviço	Não foi apontada relação com o serviço

A seguir estão apresentados os dados a partir de cada Política Pública.

5.7.1 Assistência Social

Com relação aos equipamentos da rede de Assistência Social, foram citados os seguintes interlocutores (porcentagem por número de instituições que apontaram relação com cada serviço):

CREAS – 62,5%

CRAS – 50%

CCA – 6,25% (apenas um serviço)

Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência (NAISPD) – 6,25% (apenas um serviço)

Esta única articulação com o NAISPD acima citada ocorreu pela iniciativa deste Núcleo, que visitou a FIC para encaminhamento de um de seus usuários. Ou seja, o contato se deu apenas uma única vez.

Ressalta-se que 31,5% das instituições visitadas não apontaram nenhuma relação com serviços da Política Pública de Assistência Social. No tocante à articulação com essa política, o número de serviços que não a utilizam é expressivo, apesar de não ser a maioria, e o CREAS, enquanto serviço especializado no âmbito desta política, foi o mais citado.

Infere-se por meio desses dados, em relação ao lugar ocupado pelo CREAS nesta Política, que infelizmente ainda não houve avanços no Brasil na perspectiva de prevenção quanto aos riscos sociais e no trabalho social com famílias em condição de vulnerabilidade.

Outra questão assinalada é que a maioria dos serviços que atendem somente ao público adulto não mencionou interlocução junto a serviços da Política Pública de Assistência Social, demonstrando a grande problemática da falta de atendimentos para além dos muros institucionais ofertados às pessoas adultas com deficiência e/ou transtorno mental, assim como o distanciamento da Política de Assistência Social deste público.

Em alguns serviços que atendem crianças, adolescentes e adultos, houve afirmações de que a articulação com o CREAS para discussão de casos se dá apenas para o público infanto-juvenil, com vistas ao seu desacolhimento. Ou seja, quando o usuário chega à fase adulta, os serviços de proteção social especial e, até mesmo, o CREAS perdem qualquer expectativa de desacolhimento deste público, não investindo no contato familiar e comunitário, o que poderia apoiar o desenvolvimento de condições para sua qualidade de vida, ainda que o retorno familiar não aconteça.

Ressalta-se que a Assistência Social torna-se Política Pública somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, pois anteriormente esta era constituída e pautada por uma concepção que ainda atravessa os motivos pelos quais foram criados e ainda são mantidos muitos dos serviços como os que foram visitados, que é o da benesse, distanciando o acesso destes sujeitos a políticas públicas construídas por um Estado.

BPC – Benefício de Prestação Continuada

Segue abaixo tabela com os dados a respeito do Benefício de Prestação Continuada – BPC pertencente à Política Pública de Assistência Social e gerido pelo Instituto Nacional de Seguro Social – INSS.

Serviço	Nº de Usuários	Recebem BPC	Em processo de solicitação	Não recebe ou a instituição não tem a informação	Outra Renda	Outros
Casa Vida I	19	4 (21%)	8 (42%)	2 (10,5%)	2 (10,5%)	3 (16%) não elegíveis – não possuem deficiência
Casa Vida II	12	1 (8,%)	2 (17%)	1 (8%)	2 (17%)	6 (50%) não elegíveis – não possuem deficiência
Lar da Redenção	10	10 (100%)	–	–	–	–
FIC	46	38 (83%)	4(9%)	1 (2%)	2(4%)	1 (2%) – bloqueado

Casa de David	274	210 (77%)	4 (1,5%)	18 (6,5%)	17 (6%)	19 (7%) Pedido indeferido 6 (2%) Sem documentação
COTIC I	15	3 (20%)	—	11 (73%)	1(7%)	—
COTIC III	12	4 (33%)	—	6 (50%)	2 (17%)	—
Lar Divina Misericórdia	9	5 (56%)	—	2 (22%)	2 (22%)	—
LEMDA	34	25 (73,5%)	—	6(17,5%)	3 (9%)	—
Casa da Criança Betinho	70	67 (96%)	—	3 (4%)	—	—
Lar da Criança Ninho de Paz	16	5 (31%)	7 (44%)	3 (19%)	—	1 (6%) (suspensão)
AME	11	9 (82%)	—	1(9%)	1 (9%)	—
Arca do Brasil	9	5 (56%)	—	1 (11%)	3 (33%)	—
CTE (Kodomo No Sono)	43	4 (9,5%)	—	39 (91%)	—	—
Associação Pró- Excepcionais Kodomo No Sono	28	1 (3,5%)	—	27 (96,45%)	—	—
Associação Cruz Verde	199	11 (5,5%)	—	188 (94,5%)	—	—
TOTAL	807	402 (49,00%)³³	25 (3%)	309 (38,30%)	35 (4%)	36 (4,5%)

Conforme os dados apresentados na tabela acima, verifica-se que dos 807 sujeitos, quase a metade deles (402) recebem o BPC – Pessoa com Deficiência. Enquanto benefício de transferência de renda, o BPC possui um papel importante como auxílio monetário e complemento para sobrevivência destes sujeitos e suas famílias.

³³ Este número corresponde à quantidade de usuários, informada pelos serviços, conforme seu conhecimento a respeito. Alguns benefícios são recebidos pelas famílias e esta informação e/ou os valores não são repassados às instituições.

Neste caso, estamos falando do BPC direcionado à população com deficiência, reconhecendo esta população como sendo aquela cuja deficiência a incapacita para a vida independente e para o trabalho, devendo ser considerado ainda à renda per capita familiar inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo para o seu acesso ao benefício.

Todavia, com a inserção dos sujeitos nos serviços citados, o uso do valor monetário deste benefício é em muitas situações repassado às instituições e acaba sendo essencial para a manutenção de serviços que não deveriam contar com verba pública para seu custeio, pois são espaços que contrapõem a lógica das políticas de inclusão social. Isto porque o atendimento nos serviços em tela confronta a oferta de um atendimento inclusivo, pautado na convivência familiar, comunitária e inserção em serviços das políticas públicas das pessoas com deficiência e/ou com transtornos mentais.

Desse modo, evidencia-se uma distorção quando se identifica o repasse desses valores para a manutenção destas instituições, em detrimento aos investimentos em políticas públicas e nas possibilidades de se construir um trabalho social com famílias, considerando que o BPC é destinado àqueles sujeitos que não possuem condições de prover a sua própria subsistência, ou tê-la provida por suas famílias.

5.7.2 Saúde

Com relação aos equipamentos da rede de saúde, foram citados os seguintes interlocutores (porcentagem por número de instituições que apontaram relação com cada serviço):

Unidades Básicas de Saúde (UBS) – 81,25%

Hospitais da Rede Pública de Saúde – 81,5%

Hospitais Particulares – 43,75 %

Assistência Médica Ambulatorial (AMA) – 31,25%

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – 25%

Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) – 18,75%

Centros Especializados em Reabilitação (CER) – 12,5%
Profissionais voluntários – 12,5%
Centro de Referência DST/ AIDS – 12,5%
Supervisão Técnica de Saúde Mooca/ Aricanduva/ Formosa e Carrão – 6,25%
Associação Brasileira de Assistência e Desenvolvimento Social (ABADS) – 6,25%
Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental do Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (CAISM) – 6,25%
Instituto de Infectologia Emilio Ribas – 6,25%
Ambulatório de Especialidades (AE) – 6,25%
Associação da Casa dos Deficientes de Ermelino Matarazzo (ACDEM) – 6,25%

Desse modo, observa-se que todas as instituições apontaram alguma relação com serviços de Saúde; todavia, ressalta-se que foram citados tanto serviços da Política Pública de Saúde, quanto da Rede Particular atendimento.

No tocante a articulação com os serviços de Saúde, este é o campo com maior inserção de atendimentos, sendo que todos os serviços citaram pelo menos uma vez a utilização de algum equipamento do território neste âmbito. Além disso, houve maior diversidade com relação ao tipo de equipamentos acessados, o que pontua os avanços enquanto consequência de uma política da Rede de Saúde.

Contudo, percebe-se que a maior parte da interlocução é voltada para atendimento a demandas médicas relacionadas a questões de saúde física (UBS e Hospitais), sendo ainda mais raros os atendimentos em equipamentos como o CAPS, o CER e Ambulatório de Especialidades.

Este quadro demonstra que, apesar dos avanços na inserção desta população nos atendimentos de Saúde do território, existe um trabalho a ser construído. Não se desconsidera aqui que os serviços no âmbito das especialidades não são desenhados para um atendimento a toda a população. No entanto, estamos falando de uma população específica, cuja maior inserção em equipamentos como os Centros Especializados em Reabilitação poderia ser muito interessante. Além disso, a articulação com profissionais do CAPS

poderia ser frutífera na composição de um espaço de atenção psicossocial a estes sujeitos e a suas famílias.

Quanto às principais dificuldades enfrentadas pelos serviços no acesso a esta política, foram pontuados demora em agendamento com especialistas e na obtenção de medicações, mais uma vez pautando o acesso à Saúde apenas no atendimento às necessidades relacionadas a comprometimentos da saúde física dos sujeitos atendidos, e não como uma política a serviço da promoção da autonomia e da saúde destes de forma integrada, envolvendo a saúde do corpo e a psíquica como um todo.

Cabe apontar ainda que muitos destes serviços têm como característica apresentar, em seu corpo técnico, profissionais como auxiliares de enfermagem ou outros profissionais de Saúde, sendo ainda presentes relatos de atendimentos prestados por profissionais voluntários, na lógica de internalização dos atendimentos.

5.7.3 Educação

Com relação aos equipamentos da rede de Educação, foram citados os seguintes interlocutores (porcentagem por número de instituições que apontaram relação com cada serviço):

Escola Rede Pública – 31,5% (porém sempre com menos de 20% dos usuários inseridos)

Escola de Educação Especial – 18,75%

Profissionalizante (Centro Nosso Lar de Educação Profissional – CENLEP, SEBRAE e SENAC) – 18,5%

Escola Particular – 12,5%

KUMON Sapopemba – 6,25%

Assim sendo, verifica-se que 62,5% das instituições visitadas não apontaram relação com serviços da Educação.

No campo educacional, é possível verificar que mais da metade dos serviços não citou qualquer relação com equipamentos responsáveis por

atendimento a esta demanda, mesmo considerando unidades particulares de atendimento, sendo este número inferior apenas aos atendimentos nas áreas de Cultura e Esporte/Lazer.

Isto ressalta que apesar de toda a história da educação inclusiva recente, mas com conquistas importantes, esta população ainda encontra-se afastada da possibilidade de ter suas necessidades educacionais atendidas.

A ausência de atendimento neste campo conversa diretamente com o quadro percebido nos serviços visitados: entradas de crianças em tenra idade, que desde cedo são retiradas dos espaços característicos de circulação social (como as creches e as escolas), e longa permanência dos sujeitos nestes serviços, o que dificulta qualquer tentativa de inserção por esta acontecer de forma muito tardia. Ademais, era comum que os profissionais destas instituições reagissem com surpresa ante os questionamentos relacionados à inserção destes sujeitos em espaços da Educação, sempre pontuando quando provocados que isto seria impossível diante do quadro de saúde daquele sujeito.

Cabe mais uma vez recorrer ao que aborda a Lei Brasileira de Inclusão no campo da Educação, enquanto fruto de uma história de construção de novas legislações e políticas centradas neste novo paradigma.

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação.

Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:

I - sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida;

II - aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena;

III - projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em

condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia.

Como principais dificuldades referidas no acesso e permanência dos usuários às escolas que compõem a rede pública municipal e estadual de São Paulo, foram apontadas a falta de vagas, falas preconceituosas de gestores escolares/docentes e as barreiras colocadas pelos profissionais ao atendimento – existe a vaga, mas os profissionais da escola colocam que será muito difícil a permanência deste sujeito, alegando que não possuem estrutura ou capacitação para este atendimento ou ainda que seria necessária a presença de um acompanhante em tempo integral.

Cabe apontar que não foram mencionadas articulações com órgãos essenciais da área da Educação, como Diretorias de Ensino da região (Secretaria Estadual de Educação) e Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado (Secretaria Estadual de Educação), sendo citado por apenas um serviço a articulação com o Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão – CEFAl (Secretaria Municipal de Educação). Estes são os setores das Secretarias de Educação Estadual e Municipal que tem como escopo de trabalho a promoção de uma política educacional inclusiva.

A entrada na Escola tem como função propiciar às crianças a garantia do direito a uma Educação pautada no respeito à diversidade. Neste sentido, reforça-se que a escola deve ser o primeiro espaço ocupado pelas crianças em sua vida pública, sendo muito importante o avanço no diálogo entre os profissionais dos serviços em tela e os executores das políticas educacionais.

5.7.4 Cultura e Esporte/Lazer

Com relação aos equipamentos da rede de Cultura e Esporte/Lazer, foram citados os seguintes interlocutores (porcentagem por número de instituições que apontaram relação com esta Política):

SESC – 12,5%

Academia de Ginástica (atendimento voluntário) – 12,5%

Centro de Educação e Cultura – Jordan & Logos – 6,25%
Secretaria de Esportes de Guarulhos – 6,25%
Centro de Educação Unificado (setor de oficinas de cultura e lazer) – 6,25%
Centro Cultural da Juventude – 6,25%
Comunidade do entorno – 6,25%

Dado o exposto, verifica-se que 75% das instituições não fizeram menção à interlocução com serviços da área de Cultura e Esporte/Lazer.

Ao longo das visitas, em conversa com a equipe técnica dos serviços, houve uma predominância com relação a uma falta de articulação com equipamentos de cultura e esporte/lazer, sendo que 68,75% dos serviços não apontaram relação alguma com serviços dentro desta política. Como espaços utilizados foram mencionados SESC, Centro de Educação Unificada, Centro da Juventude, além de um convênio pontual com a Secretaria de Esportes de Guarulhos para projetos deste campo e a inserção de atendidos em uma academia de ginástica que oferece um serviço com caráter voluntário, sendo que mesmo os serviços que apontaram relação com estes equipamentos, pontuaram que seriam apenas para alguns usuários com menor grau de comprometimento.

Como principal dificuldade citada pelos profissionais para inserção dos sujeitos nestes espaços está à ausência de equipamentos públicos estruturados para receber esta população. Percebe-se que, das políticas citadas no presente documento, esta é a que está mais aquém no que concerne à possibilidade de promoção dos sujeitos nos atendimentos territorializados.

Citando mais uma vez o que é exposto pela Lei Brasileira de Inclusão dentro desta temática:

Art. 43 O poder público deve promover a participação da pessoa com deficiência em atividades artísticas, intelectuais, culturais, esportivas e recreativas, com vistas ao seu protagonismo, devendo:

I - incentivar a provisão de instrução, de treinamento e de recursos adequados, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas;
II - assegurar acessibilidade nos locais de eventos e nos serviços prestados por pessoa ou entidade envolvida na organização das atividades de que trata este artigo; e

III - assegurar a participação da pessoa com deficiência em jogos e atividades recreativas, esportivas, de lazer, culturais e artísticas, inclusive no sistema escolar, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Assim, é preciso pontuar que a deficiência deve ser compreendida dentro do contexto em que este sujeito está inserido, e as barreiras que impedem o seu acesso a qualquer equipamento devem ser superadas, sobretudo as que dificultem o acesso desta população aos espaços públicos voltados à promoção de atividades culturais, esportivas e de lazer.

5.7.5 Conselho Tutelar

No tocante à interlocução com o Conselho Tutelar, seguem as porcentagens por número de instituições que apontaram relação com este serviço:

Apenas para solicitação de acolhimento – 18,75%

Acompanhamento de um caso – 6,25%

Verifica-se que 75% das instituições mencionaram não possuir relação alguma com o Conselho Tutelar. Este importante instrumento do Sistema de Garantia de Direitos de crianças e adolescentes foi citado por um número muito restrito de serviços visitados. Quando mencionado, a relação restringia-se a solicitações de acolhimento. Tal situação aponta, como já foi expresso nos itens anteriores, uma parca e ineficaz articulação destes serviços com outros instrumentos fortalecedores e protetores dos direitos dos sujeitos atendidos.

Isto reforça a necessidade de se debater e tensionar o lugar dos equipamentos públicos e o fortalecimento destes para que as ações se pautem no fortalecimento dos vínculos, em detrimento à retirada dos sujeitos de seu convívio familiar e comunitário com o discurso da necessidade de inseri-los em um espaço onde pudessem ter suas necessidades atendidas, quando na verdade as barreiras para a plena participação dos sujeitos na vida social e

comunitária encontram-se na falta de adaptação do meio às suas necessidades.

Desta forma, a articulação com o Conselho Tutelar é essencial para proteção dos direitos da criança e do adolescente que se encontram nas instituições em tela, podendo atuar como um parceiro na articulação com a rede de serviços que compõem Políticas de Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura e Esporte/Lazer do território, bem como com o Sistema de Justiça, promovendo uma aproximação com as famílias dos sujeitos atendidos por essas entidades.

5.8 Articulação com o Sistema de Justiça

Uma das categorias que foi considerada para estudo e análise deste Documento é a relação estabelecida entre as instituições visitadas com o Sistema de Justiça.

Serviço	Encaminhamentos via Sistema de Justiça	Processo Judicial	Demais Relações
AME	Não há encaminhamento para acolhimento por via judicial	Não há processo tramitando ou arquivado	Não existe relação com nenhum órgão do Poder Judiciário.
Arca do Brasil	Não há encaminhamento para acolhimento por via judicial;	01 processo judicial em trâmite	Possui um voluntário advogado que auxilia nos trâmites jurídicos. Sem contatos frequentes com o MP e com TJ. Possui um Inquérito Civil sobre acessibilidade
Associação Cruz Verde	Alguns encaminhamentos (crianças e adolescentes) realizados por Varas da Infância de SP e de cidades da Grande São Paulo	Procedimento de Acompanhamento no Ministério Público	
Associação Pró-	Não há encaminhamento para	Não há processo tramitando ou	Segunda vez que a instituição recebe

Excepcionais Kodomo No Sono	acolhimento por via judicial	arquivado	visita do Ministério Público em 58 anos de existência. Anos atrás MP entrevistou para decidirem entre atendimento exclusivo para crianças e adolescentes ou adultos
Casa Abrigo FIC	Encaminhamentos por via judicial; Conselho Tutelar realiza alguns encaminhamentos, mas não realiza acompanhamento.	Processos em trâmite	Não possui contato com a DPE. Recebem visitas e acompanhamento da Promotoria de Justiça de Difusos da Infância e Juventude, além de visitas do Tribunal de Justiça e participam de reuniões na Vara da Infância e Juventude.
Casa da Criança Betinho	Encaminhamentos via Conselho Tutelar e diversos Fóruns da cidade de São Paulo e Grande São Paulo	Processos judiciais em trâmite e arquivados	Sem contato com a Defensoria Pública do Estado; Realização de Audiências Concentradas na própria instituição; Visitas de Promotor e Juíza à instituição
Casa de David	Alguns encaminhamentos ocorreram por via judicial	Processos em trâmite e arquivados – todos relacionados à Curatela	
Casa Vida I	Acontecem por determinação judicial. A Vara da Infância e Juventude solicita a vaga de acolhimento ao CREAS Mooca que encaminha para a instituição. As solicitações dificilmente passam pelo Conselho Tutelar ou pela CAPE, pois os usuários, geralmente, vêm dos hospitais.	Processos em trâmite	Ocorrem visitas de equipe técnica e Promotor de Justiça pelo Ministério Público, além de contatos diretos com a Juíza e Equipe Técnica.

Casa Vida II	Situação similar à Casa Vida I	Processos em trâmite	Não possuem contato com profissionais da Defensoria Pública do Estado, mas recebem visita de equipe técnica do Ministério Público
CTE (Kodomo No Sono)	Não há encaminhamento para acolhimento por via judicial	Ocorreu apenas um encaminhamento há muitos anos por via Judicial, mas pessoa não possuía perfil para atendimento na instituição	Segunda vez que a instituição recebe visita do Ministério Público em 58 anos de existência
COTIC I	Encaminhamentos por via judicial	Processos em trâmite	Visitas anuais de Juiz e equipe Técnica do Judiciário
COTIC III	Encaminhamentos por via judicial	Processos em trâmite	Visitas anuais de Juiz e equipe Técnica do Judiciário
Lar da Criança Ninho de Paz	Todos os encaminhamentos foram realizados através do sistema judiciário ou por meio do Conselho Tutelar		Supervisão via CREAS Moca por intervenção do Ministério Público e recebem visitas de juízes e contato frequente com a equipe técnica
Lar da Redenção	Recebem alguns encaminhamentos por via judicial	Processos judiciais em trâmite na Vara da Infância e Juventude;	Pressão por parte da Vara Central por decidirem entre Residência Inclusiva ou SAICA. Nenhum contato com a Defensoria Pública do Estado
Lar Divina Misericórdia	Não há encaminhamento para acolhimento por via judicial	Não há processo tramitando ou arquivado	Recebem visitas fiscalizatórias do Tribunal de Justiça e Ministério Público
LEMDA	Recebem alguns encaminhamentos por via judicial		Participação em Audiências Concentradas. Relação com a

			Promotoria de Justiça – Direitos Humanos - Pessoa com Deficiência – para transição para o modelo de atendimento em Residência Inclusivas
--	--	--	---

Para apresentar as análises acerca deste item, será retomado inicialmente o público-alvo atendido para relacionar as interferências quanto ao encaminhamento via Justiça para atendimento nas instituições.

Assim, dos 16 equipamentos analisados, somente cinco³⁴ (31,25%) atendem exclusivamente pessoas adultas; desse modo, o acolhimento/internação não ocorreu por meio de determinação judicial, e nestas instituições foi possível identificar pouca intervenção do Ministério Público, do Tribunal de Justiça e da Defensoria Pública. Cabe ressaltar ainda que as interferências ocorriam mais frequentemente quando as instituições atendiam um público misto (crianças, adolescentes e adultos). Após estabelecimento do atendimento a uma faixa etária específica, e neste caso ao público adulto, as intervenções e contatos com as instituições do Sistema de Justiça tornaram-se bastante escassos.

Ademais, das cinco instituições que atendem exclusivamente a adultos, somente uma delas (Arca do Brasil) possui um processo judicial em trâmite, e no caso das instituições Associação Pró-Excepcionais Kodomo no Sono e Centro de Treinamento dos Excepcionais – CTE, os entrevistados informaram que ocorreram duas interferências, uma via Ministério Público e a outra por meio do Tribunal de Justiça.

A primeira interferência foi decorrente da visita de um Promotor de Justiça que solicitou que a instituição assumisse o atendimento de apenas um público alvo – crianças e adolescentes ou pessoas adultas; e a segunda intervenção foi especificamente do Tribunal de Justiça, que determinou o acolhimento de uma pessoa que, todavia, não possuía perfil para atendimento

³⁴ AME; Arca do Brasil; Associação Pró-Excepcionais Kodomo No Sono; Centro de Treinamento dos Excepcionais – CTE (Kodomo No Sono); Lar Divina Misericórdia.

na instituição devido ao alto grau de dependência para atividades da vida diária.

No Lar Divina Misericórdia foi sinalizado que recebem visitas fiscalizatórias do Ministério Público e do Tribunal de Justiça. Já em relação ao AME foi relatada pelos entrevistados nenhuma relação com as instituições do Sistema de Justiça, tampouco situações de processos em trâmite ou arquivados.

No tocante às instituições que atendem somente crianças e adolescentes, foram identificadas duas (12,5%) instituições³⁵ com esta característica, e nestas foi possível verificar que as entradas ocorreram por intermediação do CREAS Mooca, que é acionado pela VIJ Central. Raramente há atuação do Conselho Tutelar, apesar das duas instituições constituírem-se somente no atendimento a crianças e adolescentes. Quanto aos processos em trâmite, não foram apresentadas informações nesse sentido, mas foram sinalizadas visitas de equipe técnica do Ministério Público e de Promotor de Justiça, bem como contatos frequentes com Juiz e equipe técnica do Judiciário.

Quanto às instituições que atendem tanto crianças/adolescentes quanto adultos, identificou-se que se apresentam em maior número (nove³⁶), e destes foram sinalizados contatos frequentes com os órgãos (Ministério Público e Tribunal de Justiça) do Sistema de Justiça. Sobre isso, todas as nove (56,25) instituições receberam encaminhamentos por via judicial, sendo ainda que as instituições Casa da Criança Betinho e Lar Escola Mãe do Divino Amor informaram participação em Audiências Concentradas.

Além disso, nas entidades COTIC I, COTIC III, Fraternidade Irmã Clara e Lar da Criança Ninho de Paz foram relatadas visitas de acompanhamento do trabalho por parte de juízes e equipe técnica do judiciário. Foi relatada, ainda, a realização de visitas de equipe técnica do Ministério Público e de Promotor de Justiça à Casa de David e Fraternidade Irmã Clara.

Por fim, algumas informações breves são apontadas. No Lar Escola Mãe do Divino Amor, foi relatado que a instituição está em fase de transição para a modalidade de Residência Inclusiva e que o Inquérito Civil na Promotoria de

³⁵ Casa Vida I e Casa Vida II.

³⁶ Casa da Criança Betinho; Casa de David; COTIC I; COTIC III; Associação Cruz Verde; Fraternidade Irmã Clara; Lar Escola Mãe do Divino Amor; Lar da Redenção; Lar da Criança Ninho da Paz.

Direitos Humanos – Pessoa com Deficiência foi arquivado no ano de 2015. Já na instituição Lar da Redenção há relato de pressão por parte da Vara Central (Tribunal de Justiça) para definição quanto a uma modalidade específica de atendimento (SAICA ou Residência Inclusiva), situação ainda não definida pelo serviço.

Ressalta-se, ainda, que pouquíssimas instituições fizeram referência à Defensoria Pública, e mesmo as que a citaram relataram não haver contato com Defensores Públicos e/ou equipes técnicas desta Instituição. Sobre isso, cabe sinalizar que a Defensoria Pública do Estado de São Paulo somente foi criada neste Estado da Federação no ano de 2006, apesar de sua previsão legal ter ocorrido com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Logo, verifica-se que o Estado de São Paulo foi um dos últimos a cumprir com a criação desta instituição, e a inserção de equipes técnicas ocorre somente no ano de 2010 com atuação em diversas frentes, mas diferenciada do papel de fiscalização que é atribuição precípua do Ministério Público. Desse modo, a Defensoria Pública somente foi citada na participação em Audiências Concentradas.

6. CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA/NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE SAÚDE NOS SAICAS REGULARES

Com vistas ao levantamento de dados de crianças e adolescentes com deficiência/necessidades específicas de saúde nos SAICAs regulares, expomos a seguir informações sobre as instituições que contam com usuários/as com tal especificidade:

SAICAs e acolhidos/as com deficiência/necessidades específicas de saúde

SAICA	Ha reserva de vagas para PCD?	Quantidade de acolhidos com deficiência, idade e tempo na instituição	Tipo de deficiência
Estrela do Amanhã	Não	Uma menina de nove anos, há um ano e meio acolhida.	Autismo elevado e dificuldade de locomoção devido a possuir pé torto congênito

Lar Batista Campo Limpo Casa 1	Não	Um menino de 17 anos, acolhido desde os dois anos de idade.	Deficiência Intelectual grave, múltipla, transtorno global do desenvolvimento, síndrome de down e transtorno do espectro autista. Apresenta comportamento agressivo
Jardim Ângela	Sem informação	Uma criança de menos de dois anos de idade	Autismo
Vovó Matilde	Não	Dois meninos, sendo um deles de 13 anos, acolhido há um ano e 06 meses; e o outro de nove anos, acolhido há um ano e 10 meses	O primeiro tem autismo e paralisia cerebral. E o segundo tem autismo
Porta de Entrada Nosso Lar I	Não	Um menino de quatro anos, acolhido desde 01/08/14, ou seja, um ano e seis meses na data da visita (15/01/16)	Paralisia Cerebral
Nosso Lar IV	Não	Um menino de quatro anos, acolhido em 10/07/2013, isto é, dois anos e seis meses na data da visita (18/02/2016)	Deficiência intelectual ("retardo mental moderado")
Casa do Pequeno Cidadão Nossa Senhora Aparecida	Não	Quatro meninos, sendo dois com idades de um a dois anos; um com quatro anos e sete meses; e um com 11 anos. Estão acolhidos de quatro meses a um período inferior a dois anos	Um tem deficiência física (hipótese diagnóstica de doença desmielinizante do sistema nervoso central não especificada; desenvolvimento global abaixo do esperado para a idade). Um alcoolismo fetal – comprometimento da motricidade fina e do desenvolvimento intelectual; um com epilepsia refratária, com comprometimentos no desenvolvimento intelectual e físico; e um com deficiência sensorial (comprometimento dos movimentos dos membros inferiores e da audição e visão), devido à queda
Casa da Criança Nossa Senhora	Sem informação	Um jovem de 18 anos, acolhido desde 16/07/2014,	Deficiência física (lesão de coluna por atropelamento –

Auxiliadora		que estava internado no Hospital Auxiliar de Suzano (HAS-FMUSP). Sua vaga no serviço permanecia disponível e, desde sua internação em 16/05/2015, o SAICA disponibilizou uma educadora para lhe acompanhar no referido hospital	uso de cadeira de rodas)
Amigos da Vida	Não	Um adolescente de 17 anos, acolhido desde fevereiro/2016	Autismo não confirmado

Fonte: Informações dos serviços prestadas nas visitas institucionais do NAT

Dos nove serviços de acolhimento regulares em que encontramos crianças e adolescentes com deficiência/necessidades específicas de saúde, percebemos que há uma prevalência de meninos acolhidos 12, em comparação ao número de acolhidas (apenas uma menina). Havia uma menina com menos de dois anos de idade cujo tempo de acolhimento na instituição não foi informado (SAICA Jardim Ângela). Sobre esta criança, informamos que não houve aplicação de questionário específico e, desse modo, daqui em diante abordaremos as questões dos serviços de acolhimento com exceção do SAICA Jardim Ângela. A título de informação, ressaltamos que a criança mencionada estava sendo acompanhada pelo CAPSi com a presença da mãe, como forma de estimular o desacolhimento no futuro e o retorno ao núcleo familiar. Ademais, no SAICA Nossa Senhora Auxiliadora, houve menção a uma jovem com Síndrome de Down que permaneceu acolhida por seis anos, porém já havia sido desligada do equipamento na ocasião da visita (28/04/2016), mediante encaminhamento para Residência Inclusiva.

Dos serviços listados, foi questionado pela equipe em visita técnica se havia reserva de vagas para PCDs, apesar deste tema não estar previsto em nenhuma resolução referente ao acolhimento de crianças e adolescentes, ao que os equipamentos responderam negativamente – exceto o SAICA Casa da Criança Nossa Senhora Auxiliadora, onde não consta tal informação. Apesar de não contar com reserva de vagas específica para este público, a equipe técnica do SAICA Amigos da Vida alegou que a VIJ Ipiranga os tem

considerado como um serviço de referência para o acolhimento a crianças e adolescentes com deficiência.

No caso do SAICA Casa do Pequeno Cidadão, o serviço não poderia acolher crianças/adolescentes com mobilidade reduzida por estar com a reforma para implantação do elevador doado ao serviço pendente, devido à falta de resposta da PMSP quanto ao pedido de alvará da instituição. Apesar disso, há duas crianças cronicamente acamadas no serviço.

Com exceção de um adolescente de 17 anos do SAICA Lar Batista Campo Limpo Casa 1, que está há 15 anos acolhido nesta instituição, e de uma criança do SAICA Nosso Lar IV, acolhida há dois anos e seis meses, os demais usuários estão institucionalizados entre quatro meses a período inferior a dois anos, mas com maior incidência daqueles que estão na instituição há mais de um ano e cinco meses.

Há uma predominância de usuários/as com alguma deficiência intelectual e de transtornos globais do desenvolvimento, que se associam a outras limitações físicas e motoras, as quais ensejam auxílio cotidiano nas AVDs e AIVDs, como veremos adiante.

SAICAs e auxílio às/aos acolhidas/os com deficiência para AVDs e AIVD

SAICA	Especificidade do/a Acolhido/a	AVDs	AIVDs
Estrela do Amanhã	Uma menina de nove anos com autismo elevado e dificuldade de locomoção. Não é cronicamente acamada.	Utiliza fraldas, não fala, emite sons e repete palavras. Necessita de auxílio para alimentação, higienização e troca de roupas.	Necessita de auxílio para controle e administração de medicação utilizada, pelos seus problemas de saúde e pela sua idade.
Lar Batista Campo Limpo Casa 1	Um adolescente de 17 anos com deficiência intelectual. Não é cronicamente acamado.	Não fala; necessita de apoio, orientação e supervisão para se alimentar, tomar banho, higienizar-se e vestir-se.	Necessita de auxílio para tomar medicação e de transporte particular por não ser possível usar transporte coletivo.
Porta de Entrada Nosso Lar I	Um menino de quatro anos com paralisia cerebral. Não é cronicamente acamado.	Não se levanta da cama sem auxílio, não deambula e não se comunica verbalmente. Totalmente dependente para a consecução de tais atividades.	Totalmente dependente, considerando-se também a idade do acolhido.

Nosso Lar IV	Um menino de quatro anos com deficiência intelectual. Não é cronicamente acamado. Utiliza-se de cadeira de rodas.	Totalmente dependente para a realização de AVDs. Tem dificuldades para se localizar no espaço, o que dificulta sua locomoção.	Totalmente dependente, considerando-se também a idade do acolhido.
Vovó Matilde	Um menino de 13 anos com paralisia cerebral e autismo. Não é cronicamente acamado.	Utiliza fraldas; alimenta-se com supervisão e necessita de auxílio para se higienizar e trocar de roupas.	Necessita de auxílio para controle e administração de medicação utilizada, pelos seus problemas de saúde e pela sua idade.
	Um menino de 13 anos com autismo. Não é cronicamente acamado.	Utiliza fraldas. Alimenta-se com supervisão e necessita de auxílio para se higienizar e trocar de roupas.	Necessita de auxílio para controle e administração de medicação utilizada, pelos seus problemas de saúde e pela sua idade.
Casa do Pequeno Cidadão Nossa Senhora Aparecida	Um menino de dois anos com deficiência física, sem diagnóstico fechado, sendo uma hipótese a doença desmielinizante do sistema nervoso central, não especificada: desenvolvimento global abaixo do esperado para a idade. Cronicamente acamado.	Não controla esfíncteres. Tenta levantar-se, mas ainda não anda, não fala e não senta sem apoio. Anda no carrinho; toma banho na banheira e não consegue banhar-se sozinho. Não consegue comer alimento sólido (dificuldade de deglutição), e por isso come na cadeirinha. Tem gastrostomia e 90% das refeições se dá via oral. Precisa de auxílio para trocar de roupa. Se expressa por meio do choro.	Precisa de um adulto para locomover-se e só sai do SAICA para consultas médicas (utiliza o veículo do serviço, não utiliza transporte público); não sabem, devido à idade, se precisará de cadeira especial ou de veículo adaptado para locomover-se.
	Um menino de 11 anos: alcoolismo fetal – comprometimento da motricidade fina e do desenvolvimento intelectual. Não é acamado cronicamente.	Realiza as mesmas atividades de crianças do SAICA na sua idade. Não apresenta mobilidade reduzida, se alimenta e se higieniza sozinho, brinca e interage bem com os demais.	Possui compreensão limitada, tendo que ouvir diversas vezes os combinados. Fica agressivo quando contrariado, mas se acalma com a intervenção de um adulto, quando volta a realizar suas atividades normalmente.
	Um menino de quatro anos e sete meses, com epilepsia refratária, com	Usa fralda. Reserva alguma independência para as AVDs. Faz as mesmas atividades das crianças,	Não apresenta mobilidade reduzida, mas não anda corretamente e sofre muitas quedas. Precisa da presença de um adulto para atividades

<p>Casa do Pequeno Cidadão Nossa Senhora Aparecida</p>	<p>comprometimentos no desenvolvimento intelectual e físico. Não é cronicamente acamado.</p>	<p>realizadas pelo SAICA. Possui horário de sono diferenciado (não pode ser acordado, pois pode convulsionar) e, por isso, troca o café da manhã pelo almoço. Come sozinho, com auxílio de um adulto, mas não toma banho sozinho e necessita do orientador para suas necessidades básicas. Dorme com as irmãs e fica durante o dia com as crianças menores. Consegue se expressar por meio da fala.</p>	<p>como subir escadas, sentar-se, escalar objetos. Possui a coordenação motora grossa comprometida e, por isso, não segura os objetos "corretamente" (sic).</p>
<p>Casa do Pequeno Cidadão Nossa Senhora Aparecida</p>	<p>Um menino de um ano e cinco meses com deficiência sensorial (comprometimento dos movimentos dos membros inferiores e da audição e visão), devido a uma queda. Mas não há diagnóstico fechado: pode ficar tetraplégico ou paraplégico, mas com terapia ocupacional e fisioterapia pode reverter o quadro. É cronicamente acamado.</p>	<p>Necessita totalmente do orientador para a realização das atividades de vida diária. Não senta, não rola, fala ou anda; não segura a mamadeira e não controla os esfínteres e também não toma banho sozinho. Antes do acidente engatinhava, balbuciava "mamãe e papai" e ensaiava os primeiros passos. Seu alimento é pastoso porque está com a deglutição comprometida e não consegue comer alimento sólido.</p>	<p>Por sua pouca idade, não se sabe se ele terá mobilidade reduzida, porém precisa do apoio constante de um adulto para se locomover e só sai do serviço para consultas médicas. Utiliza veículo do SAICA, não utiliza transporte público, devido ao fato de estar com parte do crânio com enxerto, não podendo bater. Não sabem se futuramente terão que utilizar cadeira ou veículo adaptado.</p>
<p>Casa da Criança Nossa Senhora Auxiliadora</p>	<p>Um jovem de 18 anos com deficiência física, o qual estava em situação de rua/condição precária de moradia (vivia em uma casa improvisada, perto do viaduto). Foi atropelado aos sete anos e, desde então, não foi acompanhado por nenhum serviço de saúde ou de assistência social, aparentemente. Ao que parece, ficou</p>	<p>O adolescente chegou ao SAICA com a coluna bastante danificada e com muitas escaras, necessitando de cuidados continuados de saúde que um serviço de acolhimento não dispõe. Precisaram solicitar a intervenção da V.I.J. da Lapa para internação porque os ferimentos não cicatrizavam e o acompanhamento realizado pela UBS e pelo Hospital das Clínicas era insuficiente. Foi internado no HAS - FMUSP.</p>	<p>Não referido.</p>

	dos sete aos 16 anos na mesma posição, porque vivia em cômodo muito pequeno com a tia, que também não contava com nenhuma mobilidade.	Perante tal quadro, sugere-se que o acolhido é dependente para as AVDs.	
Amigos da Vida	Um adolescente de 17 anos com autismo não confirmado.	Necessita do auxílio de dois educadores para alimentação (não mastiga) e para ir ao banheiro/tomar banho. Sinaliza com gestos o que deseja, e tudo indica que o adolescente não verbaliza. Deambula normalmente, mas precisa do acompanhamento em tempo integral de um cuidador.	Necessita de auxílio para tomar medicação e não usava transporte público quando da visita.

Fonte: Dados de visitas aos SAICAS regulares – 2016

Do levantamento acima, percebe-se que há acolhidos que necessitam de auxílio para a execução das AVDs e AIVDs, não sendo cronicamente acamados, nos SAICAS Estrela do Amanhã, Lar Batista Campo Limpo Casa 1, Amigos da Vida e Vovó Matilde. Dois usuários no SAICA Casa do Pequeno Cidadão realizam as mesmas atividades das demais crianças/adolescentes acolhidos, sendo um deles mais dependente para as AVDs considerando se quadro de saúde.

No SAICA Nosso Lar IV, há uma criança não cronicamente acamada, mas que se utiliza de cadeira de rodas, necessitando de total apoio para a consecução das AVDs e AIVDs. Um menino com paralisia cerebral no SAICA Nosso Lar I não se levanta da cama sem auxílio de terceiros e dois meninos no SAICA Casa do Pequeno Cidadão são cronicamente acamados, um com deficiência sensorial decorrente de uma queda e o outro com doença desmielinizante do sistema nervoso central.

O SAICA Casa da Criança Nossa Senhora Auxiliadora envidou esforços para atendimento de um jovem com mobilidade reduzida de grau elevado, e precisou da intervenção judicial para internação em hospital, por

meio de solicitação de vaga através da Secretaria Estadual de Saúde, o que ocorreu após dez meses de seu acolhimento.

Em suma, dos 12 acolhidos com deficiência considerados nessa análise, nove não são cronicamente acamados; porém, todos necessitam de algum auxílio para a execução de AVDs e/ou AIVDs – somente um acolhido da Casa do Pequeno Cidadão realiza as AVDs de forma independente, mas necessita de auxílio para as AIVDs.

A seguir, veremos como ocorre o desenvolvimento do trabalho de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários de cada SAICA, para estes/as usuários/as em especial:

SAICAS e articulação familiar e comunitária

SAICA	Fortalecimento do Vínculo Familiar	Fortalecimento do Vínculo Comunitário
Estrela do Amanhã	Entra em contato com a família e realiza reuniões semanais.	Por orientação do CRAS, a comunidade não participa da vida do serviço. Alguns acolhidos frequentam festas e atividades da comunidade por convite de colegas da escola, não havendo aproximação entre comunidade e SAICA.
Lar Batista Campo Limpo – Casa 1	Familiares residem na Zona Leste (São Mateus) e o serviço tentou, sem êxito, manter contato com os irmãos. Também tentaram, sem sucesso, transferência para um SAICA mais próximo de sua casa, a qual estaria condicionada ao reordenamento, não havendo concordância da VII Santo Amaro.	Participa de passeios, como parque, sítio e piscina, além das festas de aniversário.
Porta de entrada Nosso Lar I	Destituição do poder familiar, não mantendo o acolhido contato com membros da família extensa ou de origem. Também não foi possível encaminhá-lo para família substituta, devido à dificuldade de se encontrar famílias que possam/queiram cuidar de crianças com deficiência.	Não há trabalho de fortalecimento de vínculos comunitários, tendo em vista as limitações físicas e cognitivas do usuário, que sai apenas para atendimentos de saúde.
Nosso Lar IV	Também houve destituição do poder familiar, não havendo	Usuário participa apenas das atividades internas – lúdicas e pedagógicas –

	contato com família extensa ou de origem. Tentou-se inseri-lo no Programa de Apadrinhamento Afetivo, porém o vínculo com o padrinho não se efetivou. Há dificuldades para inserção em família substituta devido à ausência de pessoas que se disponham a acompanhar e se responsabilizar por crianças/adolescentes que demandem cuidados tão específicos em saúde.	tendo em vista suas limitações físicas e cognitivas. Grande parte dos equipamentos em que poderia se dar o desenvolvimento de tal vínculo (esporte e lazer, cultura e demais serviços socioassistenciais de convivência e fortalecimento de vínculos), não possuem estrutura física adequada e nem quantidade suficiente de profissionais para o atendimento à demanda de pessoas com deficiência.
Casa da Criança Nossa Senhora Auxiliadora	Não houve possibilidade de reintegração familiar porque o quadro de saúde era muito grave; contudo, a equipe do SAICA procurou fortalecer os vínculos familiares com a tia que o criou. Entretanto, essa tia se afastou após a internação do jovem em Suzano e deixou de visitá-lo.	A socialização com os demais acolhidos foi prejudicada pela gravidade dos ferimentos (escaras), que exalavam forte cheiro e não tinham uma boa aparência, apesar de trocarem os curativos diariamente. O adolescente só podia sair para tratamento médico e não conseguia participar de atividades externas relacionadas a esporte, cultura ou lazer.
Vovó Matilde	Quanto ao menino com autismo e paralisia cerebral, o fortalecimento ocorre através de busca da família, estímulo à convivência e reuniões. A genitora possui esquizofrenia e reside em um Centro de Acolhida, não apresentando condições de cuidados para com o acolhido porque também depende de cuidados. Realizam visitas familiares, eventos internos e trabalham com a genitora a permanência com o filho no colo, enquanto esta o visita no SAICA.	Estão buscando uma parceria com a ONG Fraternidade Cristã de Pessoas com deficiência do Brasil, que promove passeios com este público. A comunidade não participa diretamente da vida do serviço, exceto por jogos de futebol ou voleibol ocorridos na rua, nos quais participam acolhidos e seus vizinhos. Mas desta situação específica, a criança não participa.
	Sobre o outro acolhido, que apresenta autismo, informaram que ele é destituído do poder familiar, sendo o encaminhamento sugerido pela equipe técnica a adoção e/ou desligamento por maioria, com inserção em residência inclusiva.	Idêntico ao exposto acima.
Casa do Pequeno Cidadão Nossa Senhora Aparecida	Quanto ao acolhido com deficiência física, a genitora foi proibida de visitá-lo devido à	A criança e a família participam de eventos, festas e reuniões oferecidos pelos mantenedores e colaboradores

	<p>tentativa de envenená-lo, o que motivou o seu acolhimento, e por apresentar mau comportamento nos serviços por onde o menino passou. O genitor, a tia e a avó maternas buscaram a Defensoria Pública e obtiveram autorização para vê-lo. Desde setembro de 2015, as visitas ocorrem. Houve a participação da família no PIA e os técnicos realizam visitas mensalmente para a tia e a avó, dado que o pedido de guarda está sendo avaliado para elas. Não participam de grupos elaborados pelo serviço, devido ao reduzido número de famílias que têm autorização para visitar os/as acolhidos/as.</p>	<p>do SAICA. Como foi destituído, o bebê não tem autorização para dormir na casa de familiares ou fazer passeios.</p>
	<p>O menino de 11 anos com alcoolismo fetal está com as visitas familiares suspensas.</p>	<p>A criança participa de eventos, festas e reuniões oferecidos pelos mantenedores e colaboradores do SAICA. Está inserido no Projeto de Apadrinhamento Afetivo.</p>
	<p>O menino de quatro anos com epilepsia refratária está com as visitas familiares suspensas.</p>	<p>Idêntico ao de cima.</p>
	<p>Acolhido com deficiência sensorial: desde o acolhimento, os genitores comparecem às visitas, tendo sido com eles elaborado o PIA. A mãe do menino acolhido, que ficou com uma série de debilidades após sofrer uma queda, estava gestante e o pré-natal foi acompanhado também em parceria com o SAICA, que realiza visitas mensais à família. É realizada, também, a busca ativa de outros familiares e/ou pessoas de referência da criança, caso não se confirme o retorno à família de origem. O poder familiar está suspenso.</p>	<p>A criança e a família participam de eventos, festas e reuniões oferecidos pelos mantenedores e colaboradores do SAICA. Como há suspensão do poder familiar, a criança não está autorizada a realizar atividades externas com a família, permanecendo apenas as visitas dos genitores no serviço.</p>
<p>Amigos da Vida</p>	<p>A genitora apresentava dificuldades em promover os cuidados por conta da deficiência do acolhido. No entanto, o vínculo foi preservado após o acolhimento e a genitora o visita às quartas-feiras e aos sábados.</p>	<p>O rapaz frequenta a escola especial de manhã e à tarde, o CAPSi.</p>

Como é possível observar no quadro acima, a maioria dos acolhidos (sete entre os 12 elencados) não tem contato com a família de origem ou extensa, sendo que dois estão com visita familiar suspensa, um com suspensão do poder familiar e houve menção de no mínimo quatro destituições do poder familiar. Nos casos onde ainda há algum vínculo familiar, as equipes dos SAICAs buscam o fortalecimento dos vínculos, acompanhando as situações com regularidade e procedendo aos encaminhamentos necessários.

Algumas crianças estão inseridas em Programa de Apadrinhamento Afetivo, mas de modo geral há dificuldades para o apadrinhamento devido ao grau de dependência destes acolhidos. Da mesma forma, é mais difícil o encaminhamento desses casos para família substituta, sobretudo para aqueles com menor grau de autonomia para as atividades cotidianas.

Quanto à convivência comunitária, há de se ponderar que a maioria dos acolhidos participa apenas das atividades internas dos SAICAs, devido à gravidade de suas deficiências (boa parte com mobilidade reduzida) e à ausência de acessibilidade nos equipamentos públicos que poderiam facilitar a convivência comunitária e a realização de atividades diversas daquelas presentes no cotidiano dos serviços – como os serviços de esporte, lazer e cultura. Ainda, alguns acolhidos saem apenas para consultas médicas (aqueles com maior comprometimento de saúde). Além disso, foi pontuada ausência de proximidade entre serviço de acolhimento e comunidade do entorno. No SAICA Estrela do Amanhã, por exemplo, foi mencionada a dificuldade em estabelecer vínculos comunitários, sendo que o CRAS São Miguel orientou esta não participação da comunidade no cotidiano do serviço, o que nos chama bastante a atenção dado que são justamente os serviços diretos da Assistência Social (CRAS e CREAS, os quais referenciam os serviços de proteção social básica e especial em seus territórios) que devem proporcionar o contato entre serviços e o bairro no qual se insere. O contato neste SAICA entre os acolhidos e os vizinhos se dá apenas através do contato com os colegas de escola, de forma individual, não havendo estímulo institucional para tanto. Em outro SAICA, foi mencionado que o contato se dá quando há jogos de futebol ou vôlei na rua, sendo que neste caso o acolhido com deficiência não participa.

Especificamente no caso do jovem acolhido no SAICA Nossa Senhora Auxiliadora, a gravidade de sua condição de saúde dificultou tanto o seu convívio familiar quanto o comunitário.

A partir de agora serão mencionadas as articulações realizadas por estes serviços de acolhimento junto à rede intersetorial. Além disso, serão pontuadas as dificuldades vivenciadas pelos SAICAS neste sentido.

Articulação dos SAICAS com outros serviços e as dificuldades

SAICA	Serviços com os quais se articulam	Ha dificuldades na articulação?
Estrela do Amanhã	O acolhido com autismo e dificuldade de locomoção recebe atendimento em Hospital Dia; Rede Hora Certa, que dispõe de odontologia especializada para autistas; ATENDE (transporte); Escola Convívio (convênio com a Prefeitura de São Paulo), especializada em Autismo, cujo contato é específico para este público. Está realizando acompanhamento fonoaudiológico na UBS Nitro Operária.	Tem havido suporte do território no atendimento às necessidades da acolhida, tanto da rede pública como de parcerias privadas, como no caso da escola particular.
Lar Batista Campo Limpo – Casa 1	O acolhido com deficiência intelectual grave frequenta a APAE uma vez por semana e o Instituto Evolução (escola de educação inclusiva, em que possui bolsa integral) quatro vezes por semana das 9h às 16hs. É atendido no CAPSi Campo Limpo.	Foi matriculado na escola regular, mas não frequentou porque, segundo a escola, ele não interagía. Não mencionaram outras dificuldades.
Porta de Entrada Nosso Lar I	O acolhido com paralisia cerebral realiza atendimentos no Hospital Infantil Candido Fontoura (área de especialidades), na ABADS (Associação Brasileira de Assistência e Desenvolvimento Social) e na UBS Emílio Santiago; nesses serviços são desenvolvidos os trabalhos técnicos de estimulação sensorial junto ao acolhido.	Ele não é assistido por nenhum outro equipamento da rede do território para além dos pertencentes à esfera da Saúde.
Nosso Lar IV	O acolhido com deficiência intelectual faz uso de equipamentos que tratam especialmente de questões de saúde. Realiza atendimentos na ABADS (Associação Brasileira de Assistência	Está no aguardo de atendimento no Hospital São Paulo (fila de espera para atendimentos especializados).

	e Desenvolvimento Social) e no CENHA (Centro Social Nossa Senhora da Penha).	
Vovó Matilde	O serviço estabeleceu uma boa parceria com a rede de atendimento para os acolhidos com deficiência. No caso, o primeiro menino, com autismo, utiliza o CAPS Infantil; Escola Convívio (convênio com a Prefeitura de São Paulo) com o auxílio do TEG – Transporte Escolar Gratuito; atendimento psicológico da Escola Convívio e atendimento de rotina na UBS Santo Estevão.	Não observaram dificuldades para encaminhamento à rede. Referiram apenas que ele aguarda vaga para atendimento de oftalmologia pediátrica no Hospital São Paulo ou das Clínicas.
	O segundo acolhido (com autismo e paralisia cerebral), além de ser acompanhado pelos serviços já expostos para o primeiro acolhido com deficiência neste SAICA, recebe atendimento bissemanal no Núcleo de Acessibilidade e Inclusão para a Pessoa com Deficiência – NAIPD (mantenedora Casa do Cristo) e atendimento de rotina nas UBSS Santo Expedito e UBS Boni II.	Não observaram grandes dificuldades para encaminhamento à rede. Referiram que essa criança está aguardando APD (Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência) na UBS Nossa Senhora Aparecida, neurologista na UBS Boni IV e otorrinolaringologista no Hospital Santa Marcelina.
Casa do Pequeno Cidadão Nossa Senhora Aparecida	O acolhido cuja hipótese diagnóstica é doença desmielinizante do sistema nervoso central não especificada é atendido por equipe de cirurgia palatina no HC-FMUSP. Inicialmente era atendido pelo NASF da UBS Pq. da Lapa. No entanto, o SAICA manifestou que “o NASF não funciona, justificando que não dispõe de quadro de funcionários para atender”.	A equipe do SAICA avalia que o acolhido necessita de atendimento integral no Hospital das Clínicas nas seguintes especialidades: nutricionista/nutróloga, gastro, neuro, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia e ortopedia; atualmente, contudo, só é atendido pela equipe de cirurgia palatina. Criança está sem acompanhamento especializado e com seu desenvolvimento comprometido por falta de estimulação.
	O acolhido diagnosticado com “alcoolismo fetal” é acompanhado no AMA Casa do Adolescente e lá realiza atendimento de hebiatra, oftalmologista, nutricionista e endocrinologia; no AMA Samaritano, é acompanhado por urologista e nefrologista; na UBS Alto de Pinheiros, recebe acompanhamento psicológico quinzenalmente e está sendo acompanhado pela equipe de cirurgia geral do HC-FMUSP, mas	Necessitam de acompanhamento com neurologista e avaliação neuropsicológica, com vistas a oferecer qualidade de vida para a criança.

<p>Casa do Pequeno Cidadão Nossa Senhora Aparecida</p>	<p>devido à cirurgia recente que realizou no rim e à postectomia não continuará o atendimento.</p> <p>Frequenta sala de inclusão na escola e possui uma professora que o acompanha individualmente duas vezes por semana; não consegue acompanhar as crianças da mesma sala (não faz trabalhos escolares ou avaliações escritas).</p>	
	<p>Sobre o acolhido com "epilepsia refratária", o serviço informou que "a criança é acompanhada na UBS PQ. DA LAPA e no SECONCI, era atendido pelo NASF da UBS, no entanto, estamos aguardando resolução do caso junto a UBS". Frequenta a EMEI por meio período, assim como as demais crianças. Está em sala de inclusão e possui uma professora que faz o seu acompanhamento; no entanto, não realiza as atividades propostas.</p>	<p>A criança era atendida pelo AMA Samaritano. No entanto, quando foi avaliada pela neurologista, o SAICA foi orientado "a procurar outro serviço, pois a parceria do AMA SAMARITANO com o SUS não cobre acompanhamento com especialidades", conforme escreveu o serviço ao NAT. Por isso, a criança começou a ser atendida pelo neuro do SECONCI. Da mesma forma que com o primeiro acolhido, foram relatadas dificuldades no atendimento do NASF. Criança está sem acompanhamento e com seu desenvolvimento comprometido por falta de estimulação. O acolhido necessita de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.</p>
	<p>O acolhido que contraiu deficiência sensorial após uma queda faz fisioterapia na Santa Casa de Misericórdia e a próxima consulta com neuro estava marcada para fevereiro de 2016, já que "por conta do trauma sofrido, a criança fará nova cirurgia para colocação do osso no crânio", não havendo previsão para tanto. Foi encaminhado ofício ao CRAS Brasilândia III, de referência da família, com vistas à disponibilização de auxílio transporte para visitar a criança acolhida, porém informaram que este benefício encontra-se suspenso. "O CRAS Brasilândia III forneceu ofício para CARTÓRIO, IRGD e RECEITA FEDERAL para que a genitora adquira a segunda via dos documentos, até o presente momento só a Certidão de Nascimento foi providenciada", segundo o serviço de acolhimento.</p>	<p>A criança necessita de acompanhamento com neuro, terapia ocupacional, fonoaudiologia, ortopedia, fisioterapia e otorrino, além de outras demandas que a criança apresentará. "Pedimos que a Secretaria da Saúde seja acionada para encaminhar onde a criança poderá ser atendida integralmente". O serviço informou que "por conta da situação em que se encontra o hospital [Santa Casa de Misericórdia], não se sabe se ele terá acompanhamento ali".</p>

<p>Casa da Criança Nossa Senhora Auxiliadora</p>	<p>O acolhido cadeirante foi encaminhado ao SAICA a partir de uma abordagem do Consultório de Rua, não tendo sido citadas outras intervenções por parte deste serviço ou atendimento por outros equipamentos. Depois de dez meses de acolhimento, e somente mediante determinação judicial, a Secretaria de Saúde providenciou uma vaga no Hospital Auxiliar de Suzano (HAS) – FMUSP, sendo que o acolhido permanecia internado até a data da visita (28/04/16) sem previsão de alta. No relatório enviado pelo hospital consta a informação de que o jovem está passando por equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, professora e psicóloga. Não estava frequentando a escola antes da internação, mas no hospital de Suzano está tendo oportunidade de estudar em classe hospitalar.</p>	<p>Percebe-se uma grande dificuldade na articulação entre os serviços da Assistência Social e da Saúde. Aparentemente o Hospital das Clínicas negava a necessidade de internação porque considerava que o acolhido estava sendo bem acompanhado no SAICA, mas havia muita dificuldade em prover os cuidados necessários no serviço de acolhimento por este não dispor de profissionais de saúde. Além disso, o transporte dele era muito difícil e precisavam tomar todo o cuidado para não agravar ainda mais sua situação delicada de saúde.</p>
<p>Amigos da Vida</p>	<p>O acolhido com deficiência é acompanhado pelo CAPSi Sapopemba, pelo NASF/UBS Mascarenhas de Moraes, SAE Betinho e CER (Centro Especializado em Reabilitação); há também a inserção do acolhido no APD. O caso é acompanhado, ainda, pelo CREAS/NPJ Sapopemba e pelo SASF Juta I. O acolhido frequenta a Escola Paulista de São Bernardo do Campo (educação especial), conveniada com a Secretaria de Estado da Educação; a Diretoria de Ensino Região Leste 4 participa das reuniões de rede do território.</p>	<p>Quando da visita, os trabalhadores do SAICA mencionaram necessidade de se aditar, no contrato com a SMADS, a inserção de profissional de saúde para os cuidados ao acolhido. Mencionaram dificuldade de liberação de medicamento de alto custo por conta do CID apresentado não ser correspondente ao exigido pelo protocolo específico. Embora a articulação de rede esteja a contento nesse caso, percebe-se a falta de políticas públicas amplas que permitam a vinculação de acolhidos com deficiência com os serviços de rede.</p>

Os principais equipamentos acionados pelos serviços listados são da área da Saúde, havendo menção de atendimentos/acompanhamentos dos usuários por UBSs, Rede Hora Certa (atendimento odontológico), CAPSi, Hospitais (das Clínicas, Infantil Cândido Fontoura, Santa Casa de Misericórdia), ABADS (Associação Brasileira de Assistência e Desenvolvimento Social), SECONCI (Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo –

organização social por onde um usuário obtém acompanhamento com neurologista), GENHA (Centro Social Nossa Senhora da Penha – clínica terapêutica), SAE (Serviço de Atendimento Especializado), CER (Centro Especializado em Reabilitação) e AMAs (Assistência Médica Ambulatorial).

De acordo com os dados coletados, os maiores impasses para os serviços de acolhimento referem-se às dificuldades de se encontrar profissionais especialistas na rede de saúde pública, sobretudo fisioterapeutas, oftalmologistas, neurologistas, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, ortopedistas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, nutrólogos e fisiatras. Também foi ponderado que em um dos NASFs, no caso o da UBS Pq. da Lapa, não há profissionais em número condizente com a demanda. Um SAICA informou filas de espera para inserção no APD (Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência) presente na UBS Nossa Senhora Aparecida, e em outro SAICA (Amigos da Vida) foi informado que o acolhido já conta com esse atendimento.

O jovem acolhido no SAICA Casa da Criança Nossa Senhora Auxiliadora precisou de encaminhamento do sistema de justiça para acessar um serviço de saúde em que pudesse receber todos os cuidados atinentes à sua deficiência física bastante grave, que se desenvolveu em decorrência da ausência de acompanhamento em saúde e socioassistencial ao longo da vida.

A segunda política mais acessada pelos usuários com deficiência nos SAICAS é a Educação, tendo sido citadas experiências de acolhidos que frequentam salas de inclusão em EMEI e em escola regular, havendo professoras que os acompanham nas atividades. Todavia, um usuário que frequenta o Instituto Evolução (educação inclusiva) não conseguia interagir em uma escola regular, portanto, não permaneceu nessa última. Em três casos foi citada a Escola Convívio, que atende especificamente aos usuários com autismo, e o TEG (Transporte Escolar Gratuito) realiza o transporte de dois dentre os usuários citados. Já o acolhido do SAICA Amigos da Vida está inserido em uma escola de Educação Especial em outro município, considerando suas necessidades. Há referência, também, de inserção em classe hospitalar, no Hospital Auxiliar de Suzano (HAS – FMUSP), onde um

acolhido do SAICA Casa da Criança Nossa Senhora Auxiliadora encontra-se internado.

Além disso, houve menções sobre acesso ao transporte por meio do ATENDE (em apenas um caso) e a inclusão de um acolhido em atividades desenvolvidas pela APAE, sem especificação do atendimento recebido.

Quanto à área da Assistência Social, apenas um usuário com Paralisia Cerebral e Autismo, acolhido no SAICA Vovó Matilde, frequenta o NAIPD, no âmbito da proteção social especial de média complexidade. Foi citada, em um caso, a articulação com a proteção social básica, mais especificamente com o CRAS Brasilândia III, para o qual a família solicitaria segunda via de documentos e recursos para custear o transporte até o serviço de acolhimento para visitas; no caso desse último, receberam a resposta do CRAS de que estaria suspenso.

O recurso para vale transporte oferecido pelo CRAS referia-se à verba de adiantamento, com a qual ofereciam, além desse, outros benefícios eventuais aos usuários, tais como pagamento de contas da residência, auxílio para pequenas reformas, aquisição de materiais de trabalho etc.. Todavia, a equipe de Direitos Humanos do NAT constatou, por meio de visitas aos CRAS e CREAS do município de São Paulo, que este recurso não está mais sendo disponibilizado pela grande maioria dos CRAS devido à insegurança jurídica para sua utilização, já que as normativas municipais a este respeito divergiam de outras em âmbito nacional. Os coordenadores de CRAS recebiam este recurso do poder público, em uma conta jurídica aberta em seu nome, mas devido às incongruências daquilo que era disposto pela SMADS, alguns precisaram devolver o dinheiro com recursos próprios ou prestar esclarecimentos ao Tribunal de Contas Municipal.

Conforme apontado anteriormente no quesito “fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”, não há parceria com as pastas de Esporte/Lazer e Cultura. Não houve menção de articulações com as áreas de Trabalho e Renda e Habitação.

Prosseguindo com a presente análise, veremos informações relativas à fonte de renda desses acolhidos.

Fonte de renda/Benefícios

SAICA	Quantidade de acolhidos com deficiência	Fonte de renda
Estrela do Amanhã	01	Recebe Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS.
Lar Batista Campo Limpo Casa 1	01	Recebe BPC, sendo o depósito realizado em conta judicial.
Vovó Matilde	02	1-Não recebe benefício. O serviço chegou a requerer o BPC, porém faltou um documento e estão aguardando para dar nova entrada. 2-A mãe recebia o BPC, porém foi interrompido. O SAICA está organizando a documentação para requerimento do benefício em nome do acolhido.
Porta de Entrada Nosso Lar I	01	O acolhido ainda não possui fonte de renda. Por conta do acolhimento neste SAICA ser de curta duração (porta de entrada), é possível que o acolhido seja brevemente redirecionado a outro serviço, provável motivo para a equipe não ter realizado a solicitação de benefício.
Nosso Lar IV	01	O acolhido ainda não possui fonte de renda, mas o SAICA está tomando as providências necessárias para solicitação de BPC.
Casa do Pequeno Cidadão Nossa Senhora Aparecida	04	1-Não recebe benefício por não ter ainda diagnóstico fechado. 2- Não recebe benefício por não ser acompanhado por Neurologista. 3- Não recebe benefício. Equipe não deu entrada junto ao INSS por não saber se o diagnóstico da criança é passível de algum benefício. 4-Não recebe benefício por não ter ainda diagnóstico fechado.
Casa da Criança Nossa Senhora Auxiliadora	01	BPC – Depósito em juízo.
Amigos da Vida	01	BPC recebido pela mãe, porém SAICA solicitou pagamento em juízo.

Dentre os 12 acolhidos identificados com deficiência nos SAICAs, apenas três recebem o Benefício de Prestação Continuada, sendo que em dois casos o depósito é feito em juízo. Nos demais casos, há aqueles que aguardam regularização de documentos ou fechamento de diagnóstico para a solicitação de benefício.

Chama-nos a atenção o fato de nenhum dos quatro acolhidos do SAICA Casa do Pequeno Cidadão possuir fonte de renda, um deles por conta da equipe não ter conhecimento acerca do direito ao BPC em relação ao diagnóstico. Tal situação sugere que o serviço necessitaria de auxílio ou orientações nesse sentido, visando garantir o acesso a benefícios dos acolhidos com deficiência cujo direito seja legítimo.

Com base nessas informações, verifica-se a necessidade de averiguação de possíveis dificuldades de encaminhamento por parte do SAICAs perante a solicitação de benefícios assistenciais e/ou previdenciários, o que poderia ser feito via CRAS/CREAS responsáveis pela supervisão dos serviços.

Adiante veremos, de forma mais detalhada – uma vez que algumas informações constam em quadro anterior (fortalecimento de vínculos comunitários) –, como ocorre a participação desses acolhidos em atividades internas e externas.

Participação em atividades

SAICA	Quantidade de acolhidos com deficiência	Participação em atividades
Estrela do Amanhã	01	A criança é inserida na maioria das atividades realizadas pelas outras crianças, como passeios, idas a parques, praças e clubes.
Lar Batista Campo Limpo Casa 1	01	Participa de atividades internas e externas.
Vovó Matilde	02	Ambos são inseridos na maioria das atividades realizadas pelos outros acolhidos como passeios, idas a parques, praças e clubes. Em alguns eventos não participam devido às suas limitações de saúde.
Porta de Entrada Nosso Lar I	01	Não participa de atividades internas ou externas, tendo em vista as limitações de saúde (físicas e cognitivas)

		apresentadas pelo acolhido. Suas saídas do SAICA são sempre por conta de atendimentos de Saúde.
Nosso Lar IV	01	Participa somente de atividades internas (lúdicas e pedagógicas), tendo em vista suas limitações físicas e cognitivas. A maioria dos equipamentos externos não possui estrutura, tanto física como de recursos humanos, para receber pessoas com deficiência com maior grau de dependência.
Casa do Pequeno Cidadão Nossa Senhora Aparecida	04	1- Não participa de atividades. Atualmente realiza saídas somente para consultas médicas. 2- Participa de festas, passeios, eventos oferecidos pelo SAICA, colaboradores e mantenedores. 3- Participa de festas, passeios, eventos oferecidos pelo SAICA, colaboradores e mantenedores. 4- Não participa de atividades. Atualmente realiza saídas somente para consultas médicas.
Casa da Criança Nossa Senhora Auxiliadora	01	Não realiza atividades por conta de seu quadro delicado de saúde e devido à internação (sem previsão de alta).
Amigos da Vida	01	Participa de atividades pontuais promovidas pelo serviço. Não realiza atividades de Esporte/Cultura e Lazer e não acessa equipamentos externos para além dos que o atendem na Saúde, na Educação e na Assistência Social.

Vemos, pois, que a maior parte dos acolhidos desses SAICAs (sete no total) participa de alguma atividade, porém na maioria das vezes se trata de atividades internas. Quando não há tal participação, o motivo informado está sempre relacionado à situação de saúde ou à deficiência que apresentam.

Reforçando as informações supracitadas, a ausência de equipamentos adaptados para receber pessoas com deficiência demonstra a existência de lacunas na rede intersetorial, bem como a falta de políticas públicas eficazes na área da pessoa com deficiência, interferindo na garantia do direito à convivência comunitária e, em certa medida, colaborando com o isolamento desse público.

Por fim, iremos abordar questões relacionadas ao período de acolhimento, conforme segue.

Período de acolhimento e perspectiva de saída

SAICA	Quantidade de acolhidos com deficiência	Esta há mais de dois anos no serviço?	Em caso positivo, quais os motivos e as principais dificuldades para a saída?
Estrela do Amanhã	01	Não. A acolhida está no serviço há um ano e meio.	Não consta.
Lar Batista Campo Limpo Casa 1	01	Sim. Está no serviço há 15 anos – fora acolhido com dois anos e na ocasião da visita estava com 17 anos.	A dificuldade para saída advém da própria deficiência, bem como sobre quais encaminhamentos poderão ser feitos quando o adolescente atingir a maioridade.
Vovó Matilde	02	1-Não. Está acolhido há um ano e 10 meses. 2- Não. Está acolhido há um ano e cinco meses.	1-A criança é destituída do poder familiar. Sua perspectiva de acolhimento é permanência até a maioridade com encaminhamento para Residência Inclusiva. Está inserida no cadastro de adoção, porém com poucas probabilidades devido a sua situação de saúde. 2-A genitora do acolhido em questão possui transtorno de saúde mental (esquizofrenia) e reside em um Centro de Acolhida. Sua perspectiva de acolhimento é permanência até a maioridade com encaminhamento para Residência Inclusiva, devido à impossibilidade de reinserção familiar devido às limitações da genitora.
Porta de Entrada Nosso Lar I	01	Não. Está no serviço há um ano e cinco meses.	Embora não esteja há mais de dois anos acolhido, há a dificuldade no encaminhamento para colocação em família substituta por conta da deficiência apresentada.
Porta de Entrada Nosso Lar IV	01	Sim. Encontra-se acolhido há dois anos e seis meses.	As maiores dificuldades têm sido a impossibilidade de encaminhamento para colocação em família substituta, bem como de inclusão no Programa de Apadrinhamento Afetivo,

			ambas por conta da deficiência apresentada.
Casa do Pequeno Cidadão Nossa Senhora Aparecida	04	1- Não. Acolhimento inferior a dois anos. 2- Não. Acolhimento inferior a dois anos. 3- Não. Acolhimento inferior a dois anos. 4- Não. Acolhimento inferior a dois anos.	Não consta (todos).
Casa da Criança Nossa Senhora Auxiliadora	01	Não. Encontra-se acolhido há um ano e nove meses.	Delicadeza do atual quadro de saúde e fragilidade de vínculos familiares são pontos de dificuldades para o desligamento. Consta a informação de que, após alta do HAS o acolhido será encaminhado para um serviço especializado em pessoas com deficiência física, haja vista ter completado a maioridade.
Amigos da Vida	01	Da data da visita estava acolhido há apenas três semanas.	O direcionamento do caso permanece em discussão, mas há possibilidade de que o acolhido permaneça institucionalizado em outro serviço após completar a maioridade.

Conforme já apontado anteriormente, há dois entre os 11 acolhidos identificados que estão no serviço há mais de dois anos. Em ambos os casos, a deficiência é ponto central na dificuldade de desacolhimento, considerando-se todas as ausências que tal condição pode conter – vínculos familiares, pessoas interessadas em adoção ou apadrinhamento, etc. Nos demais casos, embora não tenham atingido o período de dois anos de acolhimento, há uma preocupação recorrente com a falta de possibilidades de desligamento, pois poucos mantêm algum vínculo familiar e a perspectiva de retorno dependerá do desenrolar do trabalho de fortalecimento de vínculos.

Dado o exposto, temos uma amostragem da situação de acolhidos com deficiência que se encontram em SAICAs regulares. A partir dela, vemos que há possibilidades e dificuldades no atendimento desse público por esses serviços, embora consigam minimamente garantir um acolhimento seguro e

com dignidade. Analisando todas as informações prestadas pelos diferentes serviços, tem-se o seguinte panorama:

- Há uma prevalência de crianças do sexo masculino;
- Predominam os quadros de deficiência intelectual e de transtornos globais do desenvolvimento, que desencadeiam necessidade de auxílio para AVDs e AIVDs;
- Grande parte não possui vínculo familiar e as possibilidades de encaminhamento para família substituta/apadrinhamento são ínfimas;
- Os SAICAs relataram dificuldades na promoção da convivência comunitária diante da falta de estrutura dos equipamentos e espaços dos territórios;
- O atendimento da rede intersetorial nem sempre contempla as necessidades dos acolhidos, sobretudo nos serviços que poderiam favorecer a convivência comunitária;
- Os atendimentos mais acessados pelos acolhidos estão ligados à política de Saúde, sendo que os serviços públicos nem sempre dispõem dos recursos necessários para o pleno atendimento de suas necessidades;
- Menos da metade dos acolhidos recebe algum benefício assistencial/previdenciário;
- A falta de acessibilidade de muitos serviços dificulta e limita a participação de alguns acolhidos em atividades internas/externas;
- A perspectiva de desacolhimento, em geral, remete a uma nova institucionalização, em serviços que atendam ao público adulto. Poucos casos com perspectiva de reinserção familiar.

Conclui-se, pois, que tais dados sugerem a necessidade de melhoria das políticas públicas voltadas à pessoa com deficiência, de modo que o foco esteja na manutenção dos vínculos familiares e no empoderamento das famílias e dos serviços da rede intersetorial, prevenindo assim a institucionalização e sua conseqüente perpetuação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises apresentadas neste trabalho, entendemos que a inserção de crianças, adolescentes e adultos com deficiência/necessidades específicas de saúde em determinadas instituições para atendimento, sob a égide da necessidade de proteção e cuidados e da impossibilidade de desempenharem as tarefas da vida diária com autonomia pautou-se, a priori, por muitos anos, pela compreensão da deficiência como incapacidade que impossibilitava a circulação destas pessoas no convívio social. Desse modo, a assistência a suas necessidades foi historicamente prestada por instituições de viés filantrópico e religioso, situadas em locais afastados e descolados da vida social.

Assim, instituições nos moldes das apresentadas neste estudo surgem também em decorrência de uma lacuna histórica no atendimento a este público, marcada inicialmente pela inexistência de ações estatais. Conforme sinalizam Rizzini, Leite e Menezes (2013, p.51-52),

Vale lembrar que, no Brasil, o atendimento institucional, de modo geral, esteve a cargo de instituições filantrópicas e religiosas, as quais historicamente atuaram segundo suas próprias regras, muitas vezes dissociadas dos princípios e objetivos preconizados pela legislação e pelas políticas públicas vigentes.

Verificou-se que o trabalho destas instituições raramente estava focado na promoção da autonomia e circulação social dos sujeitos por elas atendidos, concentrando-se no cuidado e suprimento das necessidades básicas, que são necessários e importantes, porém não suficientes, se considerarmos o desenvolvimento integral destes sujeitos. A questão da deficiência sempre esteve relacionada apenas à área da Saúde, desconsiderando importantes áreas como a Educação, Cultura e Lazer, Assistência Social, dentre outras.

Evidencia-se a necessidade de mudança de paradigmas quanto à concepção de deficiência e ao atendimento prestado a este público. Pois, conforme já citado, pautou-se o cuidado destes sujeitos na sua segregação, confinamento e entendimento de deficiência enquanto uma condição

incapacitante do sujeito para vida em sociedade e não de construção de uma sociedade inclusiva, por meio da eliminação de barreiras, que favorecesse assim sua circulação e convívio.

No cenário atual, após intensa mobilização da sociedade por direitos sociais e consolidação no âmbito legal por meio de Convenções, Constituição Federal, Leis, Portarias, Normativas, mudam-se também os princípios e diretrizes que regem o conjunto de ações desencadeadas pelo Estado, no âmbito estadual e municipal, para o atendimento a determinados setores da sociedade civil, neste caso específico, a pessoa com deficiência. Logo, os Poderes de Estado devem garantir a ruptura da lógica segregacionista na atenção e cuidado às pessoas com deficiência, considerando suas atribuições de planejamento, execução, avaliação e fiscalização das políticas públicas.

É necessário ainda avançar na implementação de dispositivos de suporte baseados em modelos na lógica inclusiva, comunitária e territorial que visem ao atendimento das necessidades das pessoas com deficiência e de suas famílias. Concomitantemente, é essencial o investimento permanente em mecanismos para garantir a efetivação de propostas e programas condizentes com tais pressupostos, compreendidos como Política de Estado e não Política de Governo, buscando, com isso, superar a sua fragmentação e descontinuidade, caso ainda comum no Brasil, e especificamente no campo das Políticas Públicas.

Cabe salientar que as Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes apontam a necessidade do serviço de acolhimento regular, seguindo o princípio da excepcionalidade do acolhimento, conforme preconiza o ECA, garantir o pleno acesso também de crianças e adolescentes com deficiência, sem a necessidade de criação de instituições deslocadas das Políticas Públicas vigentes para atendimento a esta demanda. Para isto, os SAICAs devem contar com espaços físicos adequados, readequar o número de funcionários, garantir capacitação para equipe técnica responsável por elaborar um Projeto Político Pedagógico Inclusivo e dotado de estratégias diferenciadas para o atendimento a eventuais necessidades específicas destes sujeitos. Além disso, o serviço precisa estar articulado com a rede de serviços de Saúde, Educação, Esporte, Cultura e Lazer, para que

estas crianças e adolescentes possam receber o atendimento e suporte que precisam, evitando que permaneçam privados da convivência familiar e comunitária.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, como já citado - em seu Capítulo II garante a existência de uma: *“III - atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência”*.

Portanto, a existência das instituições aqui analisadas já deve, a princípio, ser posta em questão. Porém, o fato de alguns usuários estarem inseridos neste modelo de atendimento há bastante tempo torna muito difícil efetuar uma mudança radical para outro modelo, em decorrência inclusive da falta de investimento prévio na garantia do desenvolvimento da autonomia mínima destes sujeitos.

Ao longo das visitas e posterior análise, foi possível verificar que a maior parte dos usuários teve sua entrada nestes serviços ainda na infância. Este dado condiz com os objetivos de atendimento inicial da maioria dos serviços visitados, que se propunham a acolher crianças e adolescentes com deficiência. Contudo, com o decorrer dos anos e conseqüente tempo de acolhimento, esta população foi envelhecendo dentro dos serviços, sem vivenciar outra forma de inserção junto à sociedade. Tal situação de isolamento ainda foi agravada pela diminuição do contato destes sujeitos com suas famílias, fragilização ou mesmo rompimento dos vínculos, bem como distanciamento da circulação social.

Evidencia-se, desta forma, um desafio que é a existência de uma população adulta e idosa que adentrou nestes serviços na fase infantil e que hoje apresenta agravos no quadro de saúde - os quais demandam atenção para além da questão da deficiência.

Diante do exposto, uma questão se faz extremamente necessária: até que ponto a necessidade de cuidados específicos para pessoas com deficiência/necessidades específicas de saúde é motivo suficiente para ensejar inserções precoces em instituições como as analisadas neste documento?

O acesso desta população a estes serviços, como foi visto, reforça seu distanciamento do que preconizam as políticas, especialmente quando falamos

de acolhimento de crianças e adolescentes. Isto porque, de acordo com o que foi apontado pela presente análise, o afastamento destes sujeitos de seus núcleos familiares decorre, em maior número, de uma necessidade de cuidados específicos, sendo ainda muito expressivos numericamente os acolhimentos motivados por vulnerabilidade socioeconômica da família e dificuldade de cuidado no domicílio. Mesmo para casos onde o acolhimento foi referido, por exemplo, a uma situação de abandono, cabe uma problematização sobre a percepção de muitos familiares de que não possuem preparo ou de que estes sujeitos estariam melhor assistidos em espaços protegidos e afastados.

Tal percepção é confirmada quando se verifica o papel ativo do Sistema de Garantia de Direitos no encaminhamento de crianças e adolescentes para inserção nestas instituições, pautando-se basicamente na condição de vulnerabilidade socioeconômica das famílias para cuidado dos seus membros, com a visão equivocada de que as necessidades que estes sujeitos apresentam justificariam por si só a entrada nestes espaços.

Nesse contexto, o que se evidencia ainda é um investimento do Sistema de Justiça no encaminhamento destes sujeitos para o acolhimento, quando os esforços deveriam estar centrados no controle jurisdicional de Políticas Públicas, a fim de acompanhar para onde estão sendo direcionados os investimentos do Poder Executivo que deveriam estar alocados na organização de uma Rede de Atendimento construída de acordo com normativas³⁷ vigentes.

Esta situação é ainda agravada quando o acompanhamento do Sistema de Justiça, por meio de visitas técnicas de equipes multiprofissionais (Tribunal de Justiça e Ministério Público) e realização de Audiências Concentradas, por exemplo, torna-se escasso quando estes atingem a fase adulta. Isto se reflete no pouco investimento do Poder Executivo na criação de mais espaços nos modelos de uma Residência Inclusiva, bem como a pouca atuação do Sistema de Justiça no tensionamento para efetivação desta Política Pública.

Ressalta-se que, mesmo com os avanços no campo da legislação para pessoa com deficiência nos últimos anos, ainda não foram construídos

³⁷ As normativas referidas constam no Anexo V.

processos de trabalho suficientes para a garantia da autonomia e estabelecimento de estratégias que visem à retomada da convivência familiar e comunitária destes sujeitos. Tal situação apresenta-se como um desafio a ser superado, com vistas a combater a invisibilidade destes sujeitos e possibilitar a garantia a todos os seus direitos.

Não se pretende fazer uma defesa da criação de normativas para estas instituições, tampouco do fechamento destes espaços, visto que, como supracitado, eles atendem há anos um público inserido em uma lógica de atendimento contrária ao desenvolvimento de sua autonomia e circulação social. Mas entende-se a necessidade de que sejam viabilizadas ações que permitam um olhar individual para cada sujeito, por meio da realização de estudos pelos profissionais dos serviços executores das Políticas Públicas de Saúde, Educação, Assistência Social, dentre outras.

Tal indicação pretende trazer uma discussão quanto às possibilidades de reverter o quadro de institucionalização, avaliando, por exemplo, e indicando, quando possível, a inserção em SAICAs regulares para crianças e adolescentes e Residências Inclusivas, para a população adulta, nos casos que não possuem mais vinculação familiar. Também se faz necessária a realização de análises quanto às possibilidades de retorno à família, com o olhar direcionado às necessidades destas, elencando quais suportes estatais as famílias precisariam receber para ter condições de retomar o cuidado de seus membros.

Nesse sentido, um importante instrumento de garantia de direito para subsistência, tanto da pessoa com deficiência, quanto para auxiliar a família em sua manutenção é o BPC. Este Benefício, ao considerar como sujeito de direito para o seu recebimento a pessoa com deficiência e sua família, compreende que o primeiro possui condições que o incapacitam para a vida independente e para o trabalho, e que sua família sem suporte do Estado não possui condições de se manter.

A partir da presente análise verificou-se que, do total de usuários dos serviços estudados para pessoas com deficiência/necessidades específicas de saúde, mais de 49% recebem o BPC e 25% estão em processo de solicitação.

Porém, não foi possível identificar em todos os casos se o recebimento e administração deste Benefício são geridos pelas famílias ou pelas instituições.

Considerando o exposto, duas reflexões se fazem necessárias quanto ao uso deste Benefício. O primeiro refere-se ao recebimento do Benefício pelas instituições, visto que uma das propostas do BPC é que o auxílio financeiro constitua-se como um suporte para que as famílias se mantenham com seus membros. Desta forma, as instituições que não possuem conveniamento com a SMADS recebem o Benefício e administram o recurso sem fiscalização do Poder Público. Tal situação impossibilita identificar como o recurso é investido no titular do Benefício.

Além disso, se a referida instituição recebe e administra o BPC do seu usuário, mas não possui conveniamento com a SMADS, não sendo, portanto, um serviço da rede socioassistencial, torna-se questionável que um serviço deste tipo receba e administre um recurso proveniente de uma Política Pública. Outro dado que precisa ser considerado foi a observação de que o Sistema de Justiça pouco acompanha as instituições nas questões relacionadas à Curatela e ao recebimento do Benefício, situação esta que se difere quando o BPC é recebido pelas famílias, onde se verifica maior controle e intervenções.

Quanto ao segundo questionamento, este é direcionado ao recebimento do BPC pelas famílias. Comumente se questiona o uso do Benefício pelas famílias quando o sujeito está institucionalizado. Todavia, este pode ser um importante instrumento para auxiliar a família a se organizar para manutenção do vínculo familiar, por exemplo, com a realização de mais visitas. Além disso, este recurso pode ser utilizado com vistas a adequar a residência, tornando-a um espaço inclusivo e permitindo viabilizar estratégias para o retorno deste sujeito. Esta discussão precisa ser relacionada com o plano de atendimento individualizado, bem como seu acompanhamento, enquanto estratégia para reforço dos vínculos e retomada da convivência familiar.

A importância do estabelecimento de estratégias como a supramencionada é reforçada quando se constata, a partir da presente análise, que a maior parte dos desligamentos dos usuários (46,6%) ocorreu por óbito. Além disso, as falas dos profissionais nas visitas comumente apontavam para uma baixa possibilidade de desinstitucionalização, sobretudo no que tange ao

retorno familiar, sendo elencadas como principais entraves as limitações nas condições socioeconômicas, habitacionais (falta de estrutura física nas residências dos familiares dos usuários) e mesmo a ausência de suportes que empoderem os familiares para que efetuem o cuidado.

Destarte, o fato dos serviços aqui mencionados serem lugares fundados para preservar e cuidar, a própria conceituação que os postula reverbera na forma como se estruturam e organizam o trabalho. Como consequência, algumas ações para fortalecimento dos vínculos familiares realizados por estas instituições não conseguem ser efetivadas. Isto pode ser confirmado por diversas situações confrontadas a partir da análise em tela, podendo ser citadas:

- 1) Relatos dos profissionais que entendem que o serviço funciona como uma comunidade fechada e protegida, mostrando muita resistência a uma abertura ao externo;
- 2) A longa permanência dos sujeitos nas instituições. Esta situação fica ainda mais evidenciada ao ser considerada a população de adultos e idosos, com uma trajetória extensa de rompimento de vínculos, tornando muito mais complexa uma possibilidade de articulação, fortalecimento e restabelecimento de vínculos com seus familiares e seu território;
- 3) Apenas um serviço relatou a existência de reuniões com os familiares onde são abordados cuidados pessoais com os usuários, com a participação de profissionais da enfermagem, direcionado ao auxílio quando do retorno temporário destes sujeitos às suas casas. Ações como estas, que podem ser essenciais na promoção do fortalecimento desta família para que ela se perceba potente nesta relação de cuidado, mostraram-se praticamente inexistentes;
- 4) Nos três serviços que concentram 66,6% das visitas semanais e quinzenais, o número de desligamentos foi o maior dentre todos os serviços visitados.

No que tange as ações de fortalecimento de vínculos comunitários, tendo como cerne a promoção da circulação deste sujeito em seu território, esta envolve geralmente a realização de bazares e atividades festivas, que tem como objetivo principal o levantamento de recursos financeiros para subsidiar e manter o trabalho da instituição, reforçando que a maioria destes serviços ocupam um lugar ligado à filantropia, à generosidade e à condescendência. Foram identificadas poucas ações com vistas a uma real promoção de convivência e fortalecimento de vínculos destes sujeitos com os espaços do seu território. Este hiato de ações também está amplamente relacionado a um aspecto recorrentemente pontuado pelos serviços em tela, que é o despreparo dos espaços do território para receber este público, sendo encontradas inúmeras barreiras físicas e atitudinais.

Outro fator que interfere diretamente na falta de planejamento e desenvolvimento de ações visando os desligamentos, é como se estruturam os quadros de Recursos Humanos destas instituições. Como ressaltado acima, em virtude do viés filantrópico como se constituiu a maior parte destas instituições, constatou-se que a organização do trabalho esteve pautada na predominância de atividades desenvolvidas por voluntários. Desse modo, ficou evidente a falta de estruturação de um trabalho em condições de desenvolver planos de atendimento individualizados com objetivos e propostas para além das ações pontuais envolvendo os cuidados diários.

Apesar destas instituições oferecerem uma série de atendimentos em saúde muitas vezes indisponíveis no território, ao mesmo tempo contribuem para o distanciamento das pessoas com deficiência/necessidades específicas de saúde, usuárias destes equipamentos, dos seus familiares e das suas comunidades de origem. Tal situação pode ser evitada por meio do investimento em políticas públicas que estejam de acordo com os princípios da inclusão e que atendam as necessidades destes sujeitos.

No âmbito da Política Pública de Saúde, há serviços que objetivam contribuir para o cuidado a este público, estando hoje assegurado na LBI o direito à saúde – atenção integral à saúde, por intermédio do SUS, em todos os níveis de complexidade – direito à habilitação e direito à reabilitação destes usuários. Em 2012, foi instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

no âmbito do SUS, a qual é composta pela Atenção Básica; Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência.

Dar-se-á enfoque a alguns equipamentos que preconizam o suporte em saúde, sem que seja necessário ocorrer o afastamento das pessoas com deficiência/necessidades específicas de saúde da convivência familiar e comunitária.

Na Atenção Básica, além do atendimento em UBSs, há os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que visam ampliar as ações e resolutividade da atenção básica, trabalhando de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, numa lógica de apoio matricial. Tratam-se, portanto, de equipes que podem ter papel fundamental na atenção às pessoas com deficiência.

Outro equipamento proposto pela Atenção Básica são as Academias da Saúde, que tem como objetivo a “promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população”³⁸. Inclusive, deve ser utilizado pelos NASFs como espaços que aumentem a capacidade de atuação coletiva das equipes de atenção básica em saúde, fortalecendo o protagonismo de grupos sociais, para superação de vulnerabilidades por eles vivenciadas. Neste sentido, as Academias de Saúde podem exercer também importante papel na atenção às pessoas com deficiência.

Há ainda alguns programas direcionados a pessoas com necessidades de cuidados em saúde mais específicos. Um destes é o Programa Melhor em Casa, que apesar de não proporcionar atendimento médico diuturnamente, oferece insumos de saúde e acompanhamento domiciliar contínuo de profissionais àqueles pacientes com diversas necessidades de acompanhamento em saúde e com dificuldade de se locomover até as unidades de atenção básica, ambulatoriais ou hospitalares.

No município de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio de convênios com organizações sociais de saúde, oferece o APD (Programa Acompanhante da Pessoa com Deficiência), que também é um serviço voltado ao atendimento domiciliar de pessoas com deficiência, por meio do

³⁸ Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13812&Itemid=766. Acesso em: 02 ago. 2016.

A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo - SMADS, fundamentada no Sistema Único da Assistência Social - SUAS - tem como diretriz de atendimento social à centralidade na família¹, através de programas, projetos, serviços e benefícios que operacionalizam a política pública de proteção social.

Organizada entre dois níveis de proteção, a Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, executa suas ações visando à garantia dos direitos e ao desenvolvimento humano através do fortalecimento de vínculos, da auto-estima, autonomia, protagonismo, da participação e da capacidade de proteção das famílias, indivíduos e comunidades.

Com a premissa de incompletude da política social, a efetivação de suas ações está vinculada às demais políticas públicas que, de forma articulada e indissociável, visam garantir direitos aos cidadãos. Com o pressuposto de atendimento integral e continuado às famílias que necessitam da política pública de assistência social, a SMADS atende pessoas que apresentam algum tipo de deficiência em serviços da proteção social básica e de proteção social especial. Porém, mais especificamente desenvolve sua proposta na proteção social especial de média complexidade, por meio dos Núcleos de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência.

O município de São Paulo possui atualmente **37 Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência - os Núcleos de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência**, na modalidade I (de 0 a 6 anos) II (de 7 a 15 anos) e III, com atendimento a pessoas com deficiência acima de 15 anos. Oferta atendimento especializado a **2740** pessoas com deficiência, de diferentes faixas etárias, e seus familiares.

¹ Conforme definição de família na PNAS/2004: "A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume, é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimitando, continuamente os deslocamentos entre o público e o privado, bem como geradora de modalidades comunitárias de vida. Todavia, não se pode desconsiderar que ela se caracteriza como um espaço contraditório, cuja dinâmica cotidiana de convivência é marcada por conflitos e geralmente, também, por desigualdades, além de que nas sociedades capitalistas a família é fundamental no âmbito da proteção social."

O atendimento da demanda em serviços específicos para pessoas com deficiência, no entanto, não exclui a necessidade de se organizar ações que incluam as pessoas com deficiência nos serviços da rede socioassistencial e das demais políticas públicas e sociais.

O Núcleo de Apoio ao Processo de Inclusão Social para Pessoas com Deficiência tem por finalidade a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação das pessoas com deficiência, a partir de suas necessidades individuais e sociais.

É desenvolvido por meio da oferta e promoção do acesso de pessoas com deficiência à rede socioassistencial e aos serviços de outras políticas públicas. Desenvolve ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, bem como desenvolve ações articuladas com as áreas governamentais de educação, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento da acessibilidade.

O serviço favorece o desenvolvimento de capacidades adaptativas para a vida diária e prática: aquisição de habilidades, potencialização da capacidade de comunicação e socialização, considerando necessidades e as especificidades da deficiência.

Tem por objetivo prevenir a institucionalização e a segregação de pessoas com deficiência, promovendo a sua inclusão social e assegurando o direito à convivência familiar e comunitária.

Os serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes (SAICA) tem como objetivo a excepcionalidade e a provisoriedade do afastamento do convívio familiar. Realiza atendimento à crianças e adolescentes, com ou sem deficiência, como medida protetiva, e na impossibilidade de retorno à família de origem ou extensiva, a colocação em família substituta, em trabalho articulado com a Vara da Infância e Juventude. Esse serviço funciona de acordo com Tipificação Nacional e Tipificação

Municipal da rede socioassistencial, em consonância com as Orientações Técnicas do Serviço de Acolhimento para crianças e adolescentes.

Em situações de pessoas adultas com deficiência, cujos vínculos familiares estejam rompidos e não dispõe de condições de autosustentabilidade, de retaguarda familiar temporária ou permanente, o serviço ofertado pelo município é na modalidade de **Residência Inclusiva**, fundamentada nas Orientações Técnicas para o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residência Inclusiva/2012, da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS.

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

No município de São Paulo, ofertamos **18 serviços de Residência Inclusiva para Jovens e Adultos, com 10 vagas em cada uma das residências**, totalizando **atendimento a 159 pessoas e seus familiares** (de origem ou extensa), àqueles que possuem.

A equipe técnica é formada por Gerente, Assistente Técnico e 03 Técnicos (assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional), além de cuidador social, cozinheiro e agente operacional. É previsto ainda a locação de veículo adaptado para o atendimento aos moradores, na proporção de 1 veículo para 02 residências

Considerando o princípio da intersetorialidade e a característica dos usuários atendidos, o serviço deve estabelecer articulação com a rede de atenção à saúde na região, para garantir o atendimento especializado e integrado ao jovem e ao adulto com deficiência, suportes e apoio matricial das equipes de saúde à Residência Inclusiva, aos usuários e aos seus cuidadores, de acordo com as necessidades.

Nesse sentido, as ações de atenção aos jovens e adultos com deficiência, usuários da Residência Inclusiva, são planejadas conjuntamente

entre os profissionais da Assistência Social e da Saúde, conforme as necessidades identificadas e apontadas no Plano Terapêutico Singular – PTS (Instrumental da Saúde) e no Planejamento Individual de Atendimento – PIA de cada usuário (Instrumental da Assistência Social).

Compreendemos que a complexidade e a realidade de uma megalópole que é São Paulo nos traz desafios cotidianos na efetivação da qualidade e aprimoramento dos serviços que compõe a rede socioassistencial. Nesse sentido, buscamos a qualificação técnica dos servidores e/ou Organizações Parceiras em demandas específicas que se apresentam na rede da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

Mediante o exposto, ressaltamos que a implantação dos Serviços de Acolhimento/ Residências do município tem como diretriz e fundamento em sua execução o conjunto de leis e normativas que atendem a pessoa com deficiência, visando o constante aprimoramento e o cumprimento do seu objetivo. Segue nossas considerações sobre as informações solicitadas:

Quais são as diretrizes existentes para as instituições de acolhimento, de caráter residencial, em relação ao uso de restrições físicas para adultos e crianças?

Como premissa de garantia de direitos e da liberdade do indivíduo, os serviços da Política de Assistência Social se configuram como "porta aberta", ou seja, o usuário não tem restrição quanto a sua saída e entrada, uma vez que esteja referenciado ao serviço. Não é realizado contenção e/ou restrição física em adultos e/ou crianças.

Quais iniciativas o governo municipal tem implementado para assegurar que crianças e adultos com deficiência que atualmente vivem em instituições não sejam nelas confinados, ou em seus quartos e camas?

Conforme descrição realizada dos serviços, o trabalho técnico é pautado no direito a convivência familiar, comunitária, no fortalecimento desses vínculos e na constituição da autonomia.

Há um protocolo ou uma diretriz específica para garantir que o tratamento médico de crianças e adultos com deficiência nas instituições seja fornecido de acordo com os padrões médicos e os direitos humanos?

Ressaltamos que os serviços atendem a legislação vigente da Política da Assistência Social, no qual não realizam atendimento médico e/ou ambulatorial. O acompanhamento médico é realizado por profissionais da área de saúde, nas Unidades Básicas de Saúde, ou Hospitais Especializados, conforme demanda específica de cada pessoa. O trabalho social é desenvolvido em articulação com a equipe técnica do serviço de saúde referência da criança, adolescente ou adulto. (Residência Inclusiva e/ou Serviço de Acolhimento).

Quais medidas específicas a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social adota para garantir que as crianças em instituições tenham acesso à educação inclusiva em suas comunidades?

As crianças e adolescentes, com idade escolar, e que não tenham impedimento médico (temporário) são matriculadas em unidade escolar, de preferência, localizada no território da instituição. Ressaltamos que, o atendimento técnico dos SAICAS envolve o trabalho articulado em rede com os serviços do território, incluso a unidade escolar. Contudo, embora o direito a educação esteja assegurado em lei, vivenciamos a segregação e exclusão da pessoa com deficiência enquanto realidade em nossa sociedade. Em algumas ocasiões, se faz necessário a sensibilização e o debate sobre o direito de crianças e adolescentes ao acesso universal do ensino, para que seja garantido a efetivação na frequência escolar.

Qual a capacitação fornecida a funcionários de instituições em relação aos direitos das pessoas com deficiência e às práticas profissionais que asseguram o respeito a esses direitos?

A celebração de parceria com as Organizações Sociais executoras dos Serviços de Acolhimento e Residência Inclusiva prevê "horas técnicas" mensais (10 horas) cujo objetivo é a supervisão e/ou capacitação técnica em demandas específicas atendidas pelo serviço.

Quais medidas o governo municipal tem adotado para garantir que todas as pessoas que vivem em instituições recebam o BPC?

A orientação e o encaminhamento para o BPC é realizado pelos serviços da Proteção Básica (incluso o BPC na Escola²) e Proteção Especial. Especificamente, às pessoas que vivem em instituições, para aquelas que ainda não deram entrada no Benefício de Prestação Continuada, o técnico referência do serviço realiza o encaminhamento e todo o processo de acompanhamento, sendo essa uma de suas atribuições no acompanhamento social.

Apoio à assistência familiar e convivência comunitária:

Quais medidas a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social tem adotado para assegurar o apoio adequado às famílias de crianças com deficiência para que estas possam, na medida do possível, permanecer com suas famílias biológicas?

Conforme descrito na operacionalização dos serviços da SMADS, todo o trabalho é executado na centralidade à família, na perspectiva do direito à convivência familiar e comunitária. Como trabalho preventivo ao rompimento do vínculo familiar e ao seu fortalecimento, temos **os 37 Núcleos de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência, que atende hoje 2740 pessoas com deficiência e seus familiares**. Em suas atribuições, desenvolve ações extensivas aos familiares, sejam essas de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, bem como desenvolve ações

² O Objetivo do programa é monitorar o acesso e permanência na escola dos beneficiários do Benefício da Prestação Continuada - BPC - com deficiência, na faixa etária de 0 a 18 anos, por meio de ações articuladas, entre as áreas da educação, assistência social, direitos humanos e saúde.

articuladas com as áreas governamentais de educação, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento da acessibilidade.

Quais medidas a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social tem adotado para implementar um plano de desinstitucionalização de crianças e adultos com deficiência, de acordo com as observações e recomendações de 2015 do Comitê da CDPD?

Compreendemos que a cultura social de segregação/exclusão à pessoa com deficiência necessita de comprometimento e envolvimento do poder público e sociedade civil, em suas distintas áreas de políticas públicas, seja essas da educação, cultura, lazer, saúde, comunicação, entre outras. No processo de desinstitucionalização de crianças e adolescentes, desenvolvemos o trabalho em articulação com o Poder Judiciário, uma vez que esse é o responsável pelo deferimento da medida protetiva, e/ou pela colocação da criança e/ou adolescente em família substituta, quando todos os recursos e possibilidades de retorno a família de origem ou extensa forem esgotados.

Dentro de sua competência, a SMADS, além do trabalho preventivo realizado pelos **Núcleos de Apoio**, os **SAICAS** e as **Residências Inclusivas** desenvolvem o seu trabalho na perspectiva de fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e autonomia. No município de São Paulo está em processo de implementação o serviço "*Família Acolhedora*", cujo objetivo é organizar o acolhimento de crianças em residências de famílias acolhedoras cadastradas, propiciando o atendimento em ambiente familiar, garantindo atenção individualizada e convivência comunitária, temporariamente, às crianças que estão afastadas do convívio familiar, como alternativa ao acolhimento institucional.

Quais medidas o governo municipal tem adotado para expandir e garantir o apoio adequado a programas alternativos de assistência familiar para crianças com deficiência no Brasil?

No âmbito da política pública de assistência social, o município de São Paulo desenvolve seus programas, projetos e serviços de Proteção social (seja na



Proteção Básica e/ou na Especial) assegurando os princípios de: segurança de sobrevivência, de acolhida e de convívio ou vivência familiar.

SMADS/CPSE - Coordenadoria da Proteção Social Especial

20/04/2018



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Ofício GPGJ nº 548

Rio de Janeiro, 24 de abril de 2018.

Senhora Diretora,

Cumprimentando-a, sirvo-me do presente para, em resposta à solicitação anexa, encaminhar a Vossa Excelência cópia das informações prestadas pelo Centro de Pesquisas e Inovações do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro – CENPI/MPRJ.

Sem mais, valho-me do ensejo para renovar a Vossa Excelência minhas expressões de elevada estima e distinta consideração.


José Eduardo Ciotola Gussem
Procurador-Geral de Justiça

Excelentíssima Senhora
Doutora **MARIA LAURA CANINEU**
Diretora do Escritório Brasil *Human Right Watch*



RELATÓRIO TÉCNICO DO CENTRO DE PESQUISAS E INOVAÇÕES (CENPI/MPRJ)

Em resposta aos questionamentos da Human Rights Watch, no procedimento MPRJ 2018.00343070.

1. Quantas denúncias o Ministério Público recebeu sobre condições e tratamento em instituições de acolhimento, de caráter residencial, em 2016 e 2017?

Nos anos de 2016 e 2017, o Ministério Público do Rio de Janeiro recebeu um total de 61 denúncias referentes a pessoas com deficiência em situação de acolhimento – serviços de acolhimento em geral. Estas denúncias estão relacionadas a questões coletivas, tais como a(s)/ao(s):

1. Condições inadequadas de funcionamento das unidades de longa permanência para idosos ou para acolhimento infanto-juvenil;
2. Falta de adaptabilidade das instalações as deficiências específicas de mobilidade;
3. Maus tratos perpetrados por funcionários a deficientes em situação de acolhimento;
4. Apropriação indevida dos benefícios de pessoas com deficiência;
5. Falta de medicamentos, alimentos e cuidados médicos adequados a idade e/ou a deficiência;
6. Número insuficiente de funcionários para assistência adequada aos portadores de deficiência acolhidos.

Do ponto de vista individual, algumas denúncias se referem a:

1. Maus tratos, abusos e negligências sofridas por uma determinada pessoa com deficiência;
2. Falta de tratamento adequado para um deficiente físico e/ou mental acolhido com outras pessoas, sem receber auxílio médico específico para sua enfermidade e;
3. Apropriação indevida de benefício por parte de um familiar.

A situação atual das denúncias recebidas pela Ouvidoria do MPRJ se divide em três categorias: 1. Arquivadas (n=1); 2. Canceladas (n=7) e 3. Encaminhadas (n=53). As duas primeiras situações ocorrem quando não há informações detalhadas sobre a queixa recebida. Nestes casos, algumas denúncias são anônimas e não detêm muitas indicações sobre a vítima e sobre os autores. Entretanto, na maioria dos casos, é realizado o encaminhamento da denúncia para os Centros de Apoio Operacionais¹ e/ou Promotorias relacionadas à temática específica das comunicações recebidas.

¹ De acordo com a Lei Orgânica do Ministério Público: “Os Centros de Apoio Operacional são órgãos auxiliares da atividade funcional do Ministério Público, competindo-lhes, na forma da Lei Orgânica: I - estimular a



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE PESQUISAS E INOVAÇÕES (CENPI / MPRJ)



É importante mencionar que, a maior parte das denúncias recebidas, em 2016 e 2017, foi encaminhada para o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência do MPRJ e para as Promotorias de Tutela Coletiva de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência, segundo a área de atribuição. Nos casos em que as denúncias se referem a localidades onde não há esta promotoria específica, o encaminhamento é destinado às promotorias cíveis, de família, da saúde, da infância, de investigação penal e da coletiva de cidadania, respeitando o teor da denuncia realizada.

Diante das denúncias recebidas, o MPRJ apura as informações recebidas e mobiliza procedimentos para resolução destas irregularidades. Estão em tramitação no Ministério Público dezenove Inquéritos Cíveis, seis Ações Cíveis Públicas e um Termo de Ajustamento de Conduta, todos referentes às instituições de acolhimento de pessoas com deficiência. Dentre as ações propostas para as instituições de acolhimento estão: melhorias das condições estruturais e de acessibilidade, o combate à insuficiência de recursos financeiros e humanos destinados às instituições de acolhimento, a averiguação de irregularidades praticadas por funcionários e/ou gestores das instituições de acolhimento e o fechamento e realocação de internos em instituições em funcionamento nos moldes dos extintos manicômios.

integração e o intercâmbio entre órgãos de execução que atuem na mesma área de atividade e que tenham atribuições comuns; II - remeter informações técnico-jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos ligados à sua atividade; III - estabelecer intercâmbio permanente com entidades ou órgãos públicos ou privados que atuem em áreas afins, para obtenção de elementos técnicos especializados necessários ao desempenho de suas funções; IV - remeter, anualmente, ao Procurador-Geral de Justiça relatório das atividades do Ministério Público relativas às suas áreas de atribuições; V - exercer outras funções compatíveis com suas finalidades, vedado o exercício de qualquer atividade de órgão de execução, bem como a expedição de atos normativos a estes dirigidos". Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8625.htm. Acesso em: 27/04/2018.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE PESQUISAS E INOVAÇÕES (CENPI / MPRJ)

CENPI
CENTRO DE PESQUISAS
E INOVAÇÕES
MPRJ



2. Quais medidas o Ministério Público tem adotado para criar mecanismos de denúncia, de natureza confidencial, para permitir que adultos e crianças com deficiência registrem reclamações, inclusive por meio da oferta de meios alternativos e ajustes procedimentais a pessoas que deles necessitam?

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) tem adotado, especialmente, a ouvidoria, como mecanismo de denúncia, de natureza confidencial, para permitir que, entre outras pessoas, adultos e crianças com deficiência registrem reclamações. A Ouvidoria do MPRJ existe desde o ano de 2005 e constitui um canal de interlocução com a Instituição. É uma porta de entrada no MPRJ, permitindo o recebimento de denúncias, reclamações, críticas, elogios, pedidos de informação ou sugestões sobre as atividades desenvolvidas pelos membros, servidores e órgãos da Instituição.

O MPRJ recebe e dá encaminhamento a denúncias envolvendo fatos praticados por outros órgãos e agentes, públicos e privados, desde que, diante deles, o esteja legitimado a agir. O cidadão pode fazer uma denúncia sigilosa, anônima e sem sigilo. A Ouvidoria conta, para isso, com uma equipe formada por servidores e chefiada por um Procurador de Justiça que exerce a função de Ouvidor.

As comunicações podem ser feitas pessoalmente (Av. Marechal Câmara, 370 - Centro - Rio de Janeiro), por telefone (disque 127) ou on-line (<http://www.mprj.mp.br/comunicacao/ouvidoria/formulario>). Cada registro é analisado e encaminhado ao setor competente para apurar os fatos e adotar as devidas providências, informando o resultado aos interessados. Existe, ainda, o projeto Ouvidoria Itinerante. Nesse, é montado um stand do MPRJ, onde funcionários da Ouvidoria e Promotores de Justiça recebem denúncias e esclareceram dúvidas sobre o papel do Ministério Público.

Não há um serviço específico na Ouvidoria para atender adultos e crianças com deficiência, de modo que essas pessoas são atendidas pelos operadores do órgão conforme os seus padrões operacionais. De fato, conforme profissionais da Ouvidoria, geralmente, são os familiares e amigos das pessoas em serviços de acolhimento que realizam as denúncias.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE PESQUISAS E INOVAÇÕES (CENPI / MPRJ)

CENPI
CENTRO DE PESQUISAS
E INOVAÇÕES
MPRJ



3. Quantas visitas de monitoramento foram realizadas pelo Ministério Público a instituições de acolhimento, de caráter residencial, para crianças e adultos com deficiência em 2016 e 2017?

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) realiza visitas periódicas a serviços de acolhimento de crianças e adolescentes, bem como a instituições de longa permanência para pessoas idosas. Não necessariamente tais instituições abrangem pessoas com deficiência, podendo abarcá-las ou não.

Quanto às crianças e adolescentes, o MPRJ segue o previsto na Resolução nº 71/2011 do CNMP. Esta estipula que o membro do MP com atribuição em matéria de infância e juventude não-infracional deve inspecionar pessoalmente os serviços de acolhimento institucional e programas de acolhimento familiar sob sua responsabilidade. Nesse sentido, ressalvada a necessidade eventual de comparecimento do promotor de justiça ao estabelecimento de acolhimento de crianças e adolescentes, as fiscalizações são efetuadas na seguinte periodicidade: trimestral, para municípios com população igual ou inferior a 1 milhão de habitantes; quadrimestral para municípios com população superior a 1 milhão de habitantes e igual ou inferior a 5 milhões de habitantes; semestral para municípios com população superior a 5 milhões de habitantes. Cabe destacar que essas fiscalizações periódicas importam no preenchimento de um roteiro para inspeção periódica dos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, validado pela Corregedoria-Geral do MPRJ, e alimentado no sistema do CNMP.

Do mesmo modo, quanto à atuação do MPRJ na fiscalização de instituições de longa permanência para pessoas idosas, a instituição possui um roteiro^[1] de inspeção, desenvolvido pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência (ILPIs). Além disso, o MPRJ se pauta pela Resolução CNMP 154/16, que dispõe sobre atuação dos membros em instituições de longa permanência e estabelece a inspeção pessoal, com periodicidade mínima anual, ressalvada a necessidade em período inferior. Adicionalmente, cabe ressaltar que, mediante a demanda, são realizadas visitas as unidades de serviço de acolhimento pelo Grupo de Apoio Técnico Especializado – GATE. Esta unidade do MP realizou no corte temporal de referência um total de 10 visitas a instituições de longa permanência.

[1] Roteiro de Atuação: o Ministério Público e a fiscalização do serviço de acolhimento institucional de longa permanência para idosos/ Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência, Grupo de Apoio Técnico Especializado. – Rio de Janeiro, 2015. Em anexo.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE PESQUISAS E INOVAÇÕES (CENPI / MPRJ)

CENPI
CENTRO DE PESQUISAS
E INOVAÇÕES
MPRJ



4. O Ministério Público publicou relatórios sobre o monitoramento de instituições? Se sim, agradeceríamos o envio de cópias desses relatórios para o período de 2014 a 2017. Caso contrário, o Ministério Público tem planos de publicar esses relatórios?

Geralmente, as pessoas com deficiência são acolhidas no estado do Rio de Janeiro em instituições voltadas a públicos variados, como crianças, adolescentes e idosos. Normalmente, nestas instituições, a separação entre as pessoas ocorre, sobretudo, em relação à faixa etária, se tornando isso mais evidente no acolhimento infanto-juvenil. Ou seja, o MPRJ volta o seu olhar às pessoas com deficiência ao realizar inspeções em serviços de acolhimento voltados às crianças, adolescentes e pessoas idosas.

O MPRJ realiza inspeções a estes serviços de acolhimento haja vista, inclusive, as determinações do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). Essas ações são realizadas pelas Promotorias de Justiça da Infância e Juventude, bem como pelas Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência. Resultam, entre outras tarefas, na formulação de relatórios, os quais são encaminhados à Corregedoria do MPRJ que os validam. Por fim, conforme disposto por diretrizes do CNMP, são em seguida encaminhados a este órgão.

Para além desta atividade, o Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE/MPRJ), sempre que solicitado pelas unidades do MPRJ, realiza vistorias com emissão de laudos, pareceres técnicos ou esclarecimentos em autos de processos, inquéritos e outros procedimentos. Desse modo, a unidade de análise do GATE atua como a opinião técnica de um caso específico solicitado, fomentando a atuação dos CAOs e Promotorias. No entanto, esses relatórios não são públicos.

Até o momento, não há previsão para a divulgação dos relatórios produzidos pelas Promotorias Especializadas e pelo GATE, relativos às inspeções aos serviços de acolhimento existentes no estado do Rio de Janeiro.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia, Inovação e Desenvolvimento Social
Fundação para a Infância e Adolescência

Of. FIA-RJ/P nº 114

Rio de Janeiro, 27 de abril de 2018

À Sr^a SHANTA RAU BARRIGA
Diretora
Divisão de Direitos da Pessoa com Deficiência
HUMAN RIGHTS WATCH
Aos cuidados da Sr^a
MARIA LAURA CANINEU
Diretora do Escritório no Brasil
HUMAN RIGHTS WATCH

Prezadas Senhoras Shanta Rau Barriga e Maria Laura Canineu,

Cumprimentando-as, encaminhamos considerações às questões dirigidas a esta Fundação para a Infância e Adolescência/RJ – FIA/RJ -, que de modo respeitoso procuramos responder dentro do alcance e da abrangência de nossa atuação no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Contudo, ressaltamos a breve atuação desta Presidência, que acontece há poucos dias, fato que a coloca na expectativa da continuidade do trabalho até então desenvolvido quanto às ações de proteção e na colaboração à formulação das políticas no entorno das questões da infância e adolescência nesse território.

Considerando a mesma atenção com que os recebemos na FIA, informamos a V.Sa. que o trabalho que realizamos segue pautado pelas prerrogativas que norteiam as políticas vigentes e guiado pelos marcos legais do conjunto de leis disponíveis em nosso País, que são avaliados como expressivos e abrangentes no que se refere às necessidades da área em pauta.

Em uma análise crítica, porém, ainda precisamos percorrer um longo caminho na direção da ampliação e na garantia de que os direitos inscritos no conjunto de leis realmente possam alcançar a todas as crianças e adolescentes do nosso território. Sabemos entretanto das dificuldades que esse propósito encontra em um país com dimensões continentais como o nosso e, por isso, enfrentamos a complexidade de desafios regionais diversos, associados aos atravessamentos de cunho financeiro, cultural, e, mais contundentemente, de questões econômicas globais.

No desenvolvimento de suas tarefas, a FIA atua estritamente na direção dos direitos humanos garantidos, observando que as crianças e adolescentes que não possam estar com suas famílias tenham, enquanto precisarem, um bom lugar para viver com dignidade e que atenda às especificidades de cada caso e de cada vida em Acolhimento Institucional. E que este espaço possa garantir ainda a privacidade dos seus assistidos com suas famílias, o atendimento de suas necessidades de saúde e o respeito às suas preferências e características pessoais. Isto é Direito e é no que acreditamos e assim conduzimos a nossa prática.

Os atendimentos realizados por esta Fundação, através de supervisões técnicas regulares, visitas e reuniões com as equipes que oferecem atenção psicossocial especializada aos usuários e relatórios de avaliação sobre a evolução de cada caso, são acompanhados e orientados pela Diretoria de Promoção Social e pelas Promotorias Públicas, em um trabalho sistemático dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos – SGD. O movimento rotineiro das equipes correspondentes busca a conferir legitimidade a cada etapa desempenhada com êxito pela Instituição.

O trabalho é também impregnado por parcerias de Rede, que permitem, no âmbito da atuação municipal, estadual ou federal, a costura dos objetivos a serem alcançados com os recursos disponíveis. Este desenho favorece a interlocução das crianças e adolescentes com seu meio, estimulando-os a atuarem de modo inclusivo no âmbito escolar, no sistema de itinerância, no modelo escolar "domiciliar", na interação comunitária e com os espaços à sua volta, sem confinamento e com autonomia, no respeito ao seu modo de estar no mundo. Os assistidos são, portanto, estimulados a questionar - mesmo aqueles mais severamente acometidos pelas deficiências e de se apropriarem de si mesmos através da manifestação de seu querer diante da vida que se apresenta.

Sendo assim, repudiamos os abusos contra os direitos humanos e trilhamos em um rumo construído na Lei e pelo direito ao exercício da cidadania, agindo no respeito à dignidade da pessoa humana.

Aproveito o ensejo para manifestar protestos de apreço e consideração.

Atenciosamente,


#D5075149-2
NEUZA MARIA FERREIRA JORDÃO
Presidente
ID Funcional nº 623194-2