



Nota Técnica 01/2021

Dispõe sobre Protocolo CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), para referenciamento e acompanhamento das famílias do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias, ofertado em Centro Dia ou Unidade da Rede Socioassistencial Privada do SUAS.

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social do Município de Campos dos Goytacazes, no uso de suas atribuições, conforme disposto no Art. 232 da Lei Orgânica Municipal de 15 de julho de 2014;

Considerando que a Assistência Social, enquanto política pública vem definindo novos contornos e foco de atuação, buscando ampliar a cobertura, qualificar os serviços, garantir a equidade na oferta e na universalidade do acesso, integrar serviços e benefícios, além de qualificar a gestão do SUAS como um sistema federativo voltado para a atenção a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco por violação de direitos sociais;

Considerando que para a consecução dos seus objetivos a Política Nacional de Assistência Social - PNAS definiu as Proteções Sociais em dois níveis: a Proteção Social Básica, fundada em ações de prevenção e a Proteção Social Especial que é voltada para oferecer um conjunto de serviços especializados destinados à família e indivíduos que se encontram em situação de risco e ou direitos sociais violados;

Considerando que em 2009 o CNAS aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, trazendo um rol de serviços do âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, de Média e de Alta Complexidade. Dentre eles, tipificou o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias, com o objetivo de ofertar atendimento especializado para este público considerando que o mesmo pode ter as suas limitações agravadas pela situação de dependência de cuidados de terceiros, por violações de direitos, tais como: isolamento social, confinamento, falta de cuidados adequados, alto grau de estresse do cuidador familiar, dentre outras condições que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. De acordo com a Tipificação, este serviço pode ser ofertado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS; em Unidades referenciadas; no domicílio do usuário ou em Centros-dia;

Considerando que o perfil dos usuários Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias é constituído por pessoas com deficiência seus cuidadores e familiares;

Considerando que a base do arranjo do SUAS é a matricialidade sociofamiliar.

Considerando que a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social - SMDHS é a responsável no município pela gestão da política pública de assistência social;

Considerando que o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias é ofertado pela Rede Socioassistencial Privada, através de Termo de Parceria;



Considerando que o órgão gestor têm a função de assessorar e apoiar as entidades e organizações da Rede Socioassistencial Privada, visando à adequação dos seus serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social às normas do SUAS;

Resolve:

Apresentar o Protocolo CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), para inclusão de famílias no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias, ofertado em Centro Dia ou Unidade da Rede Socioassistencial Privada do SUAS.

1. Os encaminhamentos encaminhados aos CREAS deverão ter anexados os documentos dispostos no Anexo I, restando por obrigatória a fundamentação, conforme Anexo III.
2. A documentação que compõem a solicitação de inclusão nos serviços deverá ser encaminhada seguindo a sistemática do fluxograma apresentado no Anexo II desta Nota Técnica.
3. Caberá aos CREAS avaliar a necessidade de inclusão no PAEFI e fazer as orientações pertinentes em casos de não seguimento dos procedimentos dispostos no Anexo II.
4. Todas as famílias dos usuários atendidos nas instituições e cada novo usuário inserido, deverão ser encaminhados paulatinamente aos CREAS para o encaminhamento.
5. A cada desligamento de usuário do serviço, a instituição deverá comunicar aos CREAS.
6. As equipes técnicas dos CREAS e das instituições, deverão reunir-se a cada 03(três) meses para discussão dos casos acompanhados.
7. Esta Nota Técnica entrará em vigor na data de sua publicação.

Campos dos Goytacazes, 11 de agosto de 2021.

Aline M^a S. C. Giovannini
Diretora de Gestão do SUAS

Maria Amélia Ribeiro Gomes
Diretora de Proteção Social Especial

Rodrigo Nogueira de Carvalho
Secretário Municipal de Desenvolvimento Humano e Social



ANEXO I

DOCUMENTOS PARA REFERENCIAMENTO DE FAMÍLIAS AO CREAS

1- Ficha de Referenciamento ao CREAS, com todos os campos de registro preenchidos.
2- Relatório técnico, contendo: – identificação da família (nomes, endereço completo com ponto de referência, número de telefone para contato); – caracterização da violação de direitos que coloca a pessoa e/ou família em risco; – parecer técnico indicando a necessidade de atendimento nos Serviços do CREAS; – identificação da rede de atendimento da família (escola, centro de saúde, cultura, programa de transferência de renda, etc); – identificação e caracterização da referência de cuidados da pessoa com deficiência e da potencialidade de reorganização familiar para provimento dos cuidados.
3 - Cópia de documentos dos membros da família: Número de Identificação Social (NIS), Registro Geral (RG) ou Cadastro de Pessoas Física (CPF) (se houver).
4- Relatório de Saúde da pessoa com deficiência e identificação da pessoa de referência de cuidado.
5 - Atestado Médico com identificação da deficiência e Código Internacional de Doenças (CID).



ANEXO II FLUXOGRAMA

Centro Dia/Unidade Referenciada

O Centro Dia/Unidade Referenciada, encaminha o usuário em atendimento na instituição, para referenciamento ao CREAS do território de residência do usuário.

Encaminha documentação referente ao *Anexo I* para o CREAS.

CREAS realiza avaliação técnica dos referenciamentos, de acordo com o protocolo estabelecido.

EM CASO DE INCLUSÃO NO
PAEFI

EM CASO DE NÃO INCLUSÃO NO
PAEFI



CREAS faz o referenciamento e inclui a família no acompanhamento do PAEFI.

CREAS contrarreferencia à OSC comunicando o referenciamento e o motivo da **NÃO** inclusão da família no PAEFI.

CREAS contrarreferencia à OSC comunicando o referenciamento e a inclusão da família no PAEFI.



ANEXO III

FICHA DE REFERENCIAMENTO AO CREAS

NOME DA INSTITUIÇÃO:

PARA: () CREAS I () CREAS II () CREAS III

A SITUAÇÃO FAMILIAR / INDIVIDUAL JÁ FOI DISCUTIDA COM O CREAS?

() Sim () Não

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA:

Nome completo/social da pessoa de referência familiar:

_____ Data de Nascimento: _____

NIS(Número de identificação social): _____ CPF: _____

Endereço: _____

_____ nº _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Telefones: _____

Outros documentos anexos (laudos técnicos, relatórios, etc):

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome completo	Gênero	Data de nascimento	Relação ou parentesco com a pessoa de referência



PESSOA COM DEFICIÊNCIA POR CICLO DE VIDA

Assinale com “x”:

Ciclo de vida	
<input type="checkbox"/>	Crianças (até 11 anos)
<input type="checkbox"/>	Adolescente (de 12 a 17 anos)
<input type="checkbox"/>	Adulto (de 18 a 59 anos)
<input type="checkbox"/>	Idoso (acima de 60 anos)

TIPOS DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS E/OU VIOLÊNCIA(S) IDENTIFICADA(S), SEGUNDO A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS.

Assinale com “x”:

<input type="checkbox"/>	Violência sexual, abuso e/ou exploração sexual
<input type="checkbox"/>	Violência física
<input type="checkbox"/>	Violência psicológica
<input type="checkbox"/>	Negligência
<input type="checkbox"/>	Abandono
<input type="checkbox"/>	Trabalho infantil
<input type="checkbox"/>	Violência/Exploração Financeira e/ou Patrimonial
<input type="checkbox"/>	Exploração comercial e/ou da imagem
<input type="checkbox"/>	Afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção
<input type="checkbox"/>	Situação de rua e mendicância com manutenção dos vínculos familiares
<input type="checkbox"/>	Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia
<input type="checkbox"/>	Descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família e/ou PETI, em decorrência de situações de risco pessoal e social
<input type="checkbox"/>	Cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes



	Outras formas de violação de direitos decorrentes de: discriminações, submissões, situações que provocam danos e agravos à sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem-estar.
	Tráfico de pessoas

ESPECÍFICO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Assinale com “X” as violações/aspectos agravantes:

	Negligência.
	Renda da pessoa com deficiência é a única da família.
	Relação conflituosa com a pessoa referenda dos cuidados.
	Falta de apoio familiar, social e financeiro.
	Impossibilidade dos familiares trabalharem em decorrência da necessidade de prestar cuidados.
	Sobrecarga do cuidador.
	Dificuldade ou impossibilidade de acesso, circulação e mobilidade da pessoa com deficiência.
	Desassistência da pessoa com deficiência.
	Ausência de referência familiar e/ou de rede social significativa para os cuidados com a pessoa com deficiência.
	Precariedade dos cuidados familiares em virtude do envelhecimento, doença ou ausência dos pais ou responsáveis.
	Dificuldade ou impossibilidade da família custear os cuidados necessários.
	Outros:

RESPONSÁVEL PELO REFERENCIAMENTO

Serviço/órgão: _____

Telefones para contato: _____

E-mail para contato: _____

Data do referenciamento: ____/____/____.

Assinatura e carimbo do(s) responsável(is) pelo referenciamento: