

XIV JORNADAS PERNAMBUCANAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE:

**“JUSTIÇA QUE CONECTA: INTERFACES COM SUAS,
RAPSIJ E ATUAÇÃO JUDICIAL INTEGRADA NAS
APURAÇÕES DE ATOS INFRACIONAIS E EXECUÇÕES
DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS”**

CONTATO:



**NAIANA LIMA CUNHA BHERING
JUÍZA DE DIREITO**

XIV JORNADAS PERNAMBUCANAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE



 MODALIDADE DO CURSO: ONLINE SÍNCRONO

 4 Encontros

 Horário: 14h às 17h

 Carga horária: 3 horas-aula por encontro

DOCENTES:

Naiana Lima Cunha Bhering – Juíza de Direito do TJPE

Ricardo de Sá Leitão Alencar Júnior – Juiz de Direito do TJPE

XIV JORNADAS PERNAMBUCANAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE



CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

 Participação nas atividades práticas propostas

 Interação nos debates

XIV JORNADAS PERNAMBUCANAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE



CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- a) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
- b) Sistema Único de Assistência Social (SUAS)





OBJETIVOS DO CURSO

- a) Conhecer a estrutura, os princípios e os serviços que compõem a RAPS e o SUAS
- b) Identificar, acionar e articular os serviços da rede de proteção no exercício da função judicial

XIV JORNADAS PERNAMBUCANAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE



CONTRATO PEDAGÓGICO

-  Participação ativa e colaborativa
-  Pontualidade e permanência integral na atividade
-  Uso ético e respeitoso da palavra e da escuta
-  Confidencialidade sobre relatos sensíveis

VAMOS NOS CONHECER!





RAPS – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

REFORMA PSIQUIÁTRICA



Lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica) - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental

DIREITOS DA PESSOA PORTADORA DE TRANSTORNO MENTAL ARTIGO 2º, PARÁGRAFO ÚNICO

- i** Receber tratamento com vistas à sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade
- i** Receber tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis
- i** Receber tratamento, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental

REFORMA PSIQUIÁTRICA



Lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica) - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA



A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. (artigo 4º)



A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. (artigo 6º)

SAÚDE MENTAL

- ⑤ De acordo com a OMS, a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade.
- ⑤ “Saúde mental envolve camadas de bem-estar sociopessoais que são produzidas na vida psicológica, familiar, coletiva, ocupacional, econômica, ambiental e cultural dos indivíduos”.
- ⑤ “Crise em saúde mental: processo de sofrimento, desequilíbrio, inquietude, insatisfação no qual a pessoa experimenta ruptura ou desorganização do seu modo habitual de funcionamento mental, emocional ou comportamental”.
- ⑤ “Manifestações: angústia profunda, alterações da percepção da realidade, impulsividade, risco de auto ou heteroagressão, além de comprometimento das relações sociais e familiares”.

DADOS RELEVANTES



- 1 Um em cada 5 adolescentes enfrentam desafios de saúde mental
- 2 3 a 4% do público infanto-juvenil necessita de tratamento intensivo
- 3 Metade de todas as doenças mentais começa aos 14 anos
- 4 Suicídio é a terceira maior causa de morte entre adolescentes

*Dados extraídos do site da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)

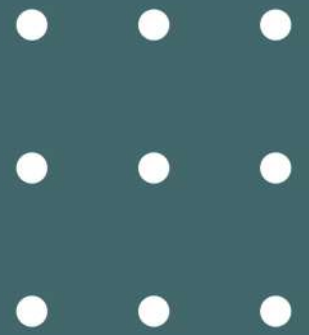


OS IMPACTOS DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL



- Afetam as dimensões do comportamento, cognição e emoções;
- Afetam os estudos e o brincar;
- Causam sofrimento intenso;
- Risco de transtornos mentais na vida adulta, limitando futuras oportunidades;
- Período sensível do desenvolvimento cerebral, social e emocional;
- Seres em formação: dinamismo e vulnerabilidade.

SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SERVIÇO DE ACOLHIMENTO



- ① Eventos estressantes;
- ② Os traumas ocorrem com quem deveria transmitir segurança e cuidado;
- ③ Determinantes sociais e familiares que contribuem para o desenvolvimento de doenças mentais: precariedade social, violência doméstica, abuso, discriminação, ruptura de vínculos;
- ④ Muitos já chegam ao serviço com características de transtornos mentais e outros desenvolvem após o acolhimento;
- ⑤ A ideia de ganho secundário.

RAPS – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



Rede de cuidado em Saúde Mental Integrada e Articulada



Integra o Sistema Único de Saúde (SUS)



Composta por serviços e equipamentos variados: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Centros de Convivência e Cultura; Unidades de Acolhimento (Uas); leitos de atenção integral (hospitais gerais)



Estabelece pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso/abuso de drogas



Serviços de base comunitária e territorial



Prioriza a autonomia do usuário e família, ações intersetoriais e multidisciplinares centradas na individualidade







Serviços que visam o exercício da cidadania

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



Portaria de Consolidação nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011

Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

-  Diretrizes
-  Objetivos
-  Princípios norteadores
-  Componentes e serviços da rede

DIRETRIZES DA RAPS

- respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas
- promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde
- combate a estigmas e preconceitos
- garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar
- atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas
- diversificação das estratégias de cuidado
- desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania
- desenvolvimento de estratégias de **Redução de Danos**

REDUÇÃO DE DANOS

ESTRATÉGIA DE SAÚDE PÚBLICA QUE BUSCA AMENIZAR OU CONTROLAR OS POSSÍVEIS DANOS CAUSADOS PELO CONSUMO DE DROGAS – LÍCITAS OU ILÍCITAS – SEM QUE NECESSARIAMENTE HAJA A INTERRUPÇÃO DO USO, CONSIDERANDO E RESPEITANDO A VONTADE DO USUÁRIO.

AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS:

- I – INICIATIVAS PEDAGÓGICAS DE DIVULGAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES;**
- II – ASSISTÊNCIA SOCIAL E À SAÚDE;**
- III – OFERTA DE INSUMOS DE PROTEÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST).**

OBJETIVO: INCLUSÃO SOCIAL E RECONHECIMENTO DA CIDADANIA DO USUÁRIO DE DROGAS

DIRETRIZES DA RAPS

- ① ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares
- ② organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado
- ③ promoção de estratégias de educação permanente
- ④ desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do **projeto terapêutico singular**

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

FERRAMENTA DE CUIDADO UTILIZADA PELO CAPS E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE, COMPOSTA POR UM CONJUNTO INTEGRADO DE ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS, DEFINIDAS DE FORMA PERSONALIZADA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE CADA USUÁRIO.

OBJETIVOS DA RAPS

OBJETIVOS GERAIS

- i** Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral
- i** Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção
- i** Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências

OBJETIVOS DA RAPS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i** promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas)
- i** prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas
- i** reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas
- i** promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária
- i** promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde
- i** desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil
- i** produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede
- i** regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial
- i** monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção

COMPONENTES E PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



ATENÇÃO PRIMÁRIA

- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBA) / EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (eMulti) / ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) / NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NSF)
- CONSULTÓRIO NA RUA
- CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA



ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

- CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)
- CONSULTÓRIO DE RUA



ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- SAMU 192
- SALA DE ESTABILIZAÇÃO
- UPA 24HS E PORTAS HOSPITALARES DE ATENÇÃO À URGÊNCIA / PRONTO SOCORRO EM HOSPITAL GERAL, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE



ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

- UNIDADE DE ACOLHIMENTO (UA)



ATENÇÃO HOSPITALAR

- ENFERMARIA ESPECIALIZADA EM HOSPITAL GERAL
- SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA



ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

- SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRT)
- PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA (PVC)



ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

- INICIATIVAS DE GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA
- EMPREENDIMENTOS SOLIDÁRIOS E COOPERATIVAS SOCIAIS

COMPONENTES E PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)



Serviços de saúde aberto e comunitário



Visam garantir o exercício da cidadania e inclusão social dos usuários e familiares



Promove a articulação dos pontos de atenção em saúde mental e trabalha em conjunto com outros serviços de saúde



Articula com outras redes e políticas (assistência social / educação)



Formado por equipe multiprofissional de forma interdisciplinar orientada a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS)



Pautado na voluntariedade

COMPONENTES E PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CLASSIFICAÇÃO:

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)



CAPS I



CAPS II



CAPS III



CAPSi



CAPS AD



CAPS AD III

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

i CAPS I: atende pessoas de todas as faixas etárias que estejam prioritariamente em crise e intenso sofrimento psíquico, decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes ou devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes.

i CAPS II: atende prioritariamente pessoas em crise e intenso sofrimento psíquico, decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes ou devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

i CAPS III: atende prioritariamente pessoas em crise e intenso sofrimento psíquico, decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes ou devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes. Também oferta atenção contínua com funcionamento 24h, incluindo finais de semana e feriados, oferecendo retaguarda clínica e acolhimento noturno para outros serviços de saúde mental, com até 05 (cinco) leitos para acolhimento.

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

i CAPS i: atende crianças e adolescentes que estejam prioritariamente em crise e intenso sofrimento psíquico, decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes ou devido ao uso do álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

i CAPS AD: atende pessoas de todas as faixas etárias que estejam prioritariamente em crise e intenso sofrimento psíquico decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

i CAPS AD III: atende pessoas de todas as faixas etárias que estejam prioritariamente em crise e intenso sofrimento psíquico decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes. Também oferta atenção e cuidados clínicos contínuos com funcionamento 24h, incluindo finais de semana e feriados, com até 12 leitos para acolhimento e hospitalidade para observação.

MATRICIAMENTO

ESTRATÉGIA DE APOIO TÉCNICO REALIZADA PELA EQUIPE DO CAPS JUNTO ÀS EQUIPES DE OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE OU DE OUTROS PONTOS DA REDE (SUAS, ESCOLA, JUSTIÇA) PARA ORIENTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE CASOS CLÍNICOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS.

UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO-JUVENIL



Portaria 121/2012 do Ministério da Saúde

- Destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos;
- É um serviço residencial, destinado a pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que se encontram em sofrimento psíquico e outras situações que impossibilitem estabelecer laços sociais, realizar projetos de vida e que apontem a necessidade de cuidado integral de caráter residencial transitório;
- Poderá ser constituída por Estados, por Municípios e pelo Distrito Federal, como unidade pública ou em parceria com instituições ou entidades sem fins lucrativos;
- Deve estar inserida na Rede de Atenção Psicossocial e referenciada a um Centro de Atenção Psicossocial.



PRINCIPAIS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

PRINCIPAIS DESAFIOS



- »»» Dificuldade de diagnóstico devido às várias formas de expressão do trauma (pensamentos negativos, pesadelos, isolamento, congelamento, sentimento de culpa, raiva, medo, perda de interesse, irritabilidade, agressividade, ansiedade, depressão, consumo excessivo de álcool e outras substâncias);
- »»» Escassez de serviços de saúde mental para crianças e adolescentes.
- »»» Descompasso entre o conhecimento científico, necessidade de tratamento e a oferta de atendimento na rede pública de saúde

PRINCIPAIS DESAFIOS



- »»» Estratégia de cuidado: abordagem multiprofissional X proliferação de prescrição de psicofármacos;
- »»» Uso de medicações para tratamento de situações não orgânicas. A manifestação pode ser orgânica, mas a causa é psicológica
- »»» Necessidade de equipes com suporte de profissionais especializados em saúde mental (psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo, psicopedagogo, terapeutas ocupacionais) e não especializados em saúde mental (educador físico, arte educador) => interprofissionalidade;
- »»» Entender o problema em suas variadas dimensões: diagnosticar um transtorno mental não se resume a preencher lista de critérios e não implica localizar toda a patologia na criança e esquecer do ambiente, das suas relações significativas e da história da criança e de quem dela cuida;
- »»» Tratamento integral das crianças e adolescentes e adolescentes acolhidos e ruptura de vínculos

XIV JORNADAS PERNAMBUCANAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE:

**“JUSTIÇA QUE CONECTA: INTERFACES COM SUAS,
RAPSIJ E ATUAÇÃO JUDICIAL INTEGRADA NAS
APURAÇÕES DE ATOS INFRACIONAIS E EXECUÇÕES
DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS”**

CONTATO:

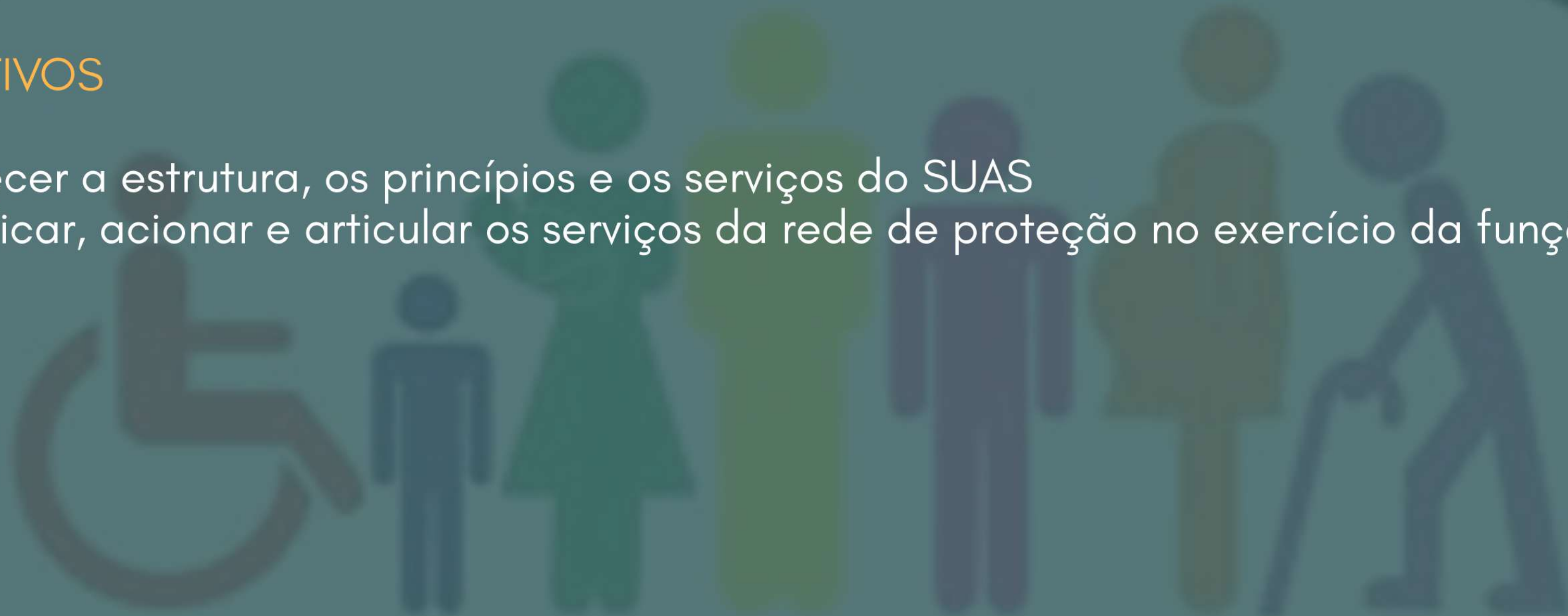


**NAIANA LIMA CUNHA BHERING
JUÍZA DE DIREITO**

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

OBJETIVOS

- a) Conhecer a estrutura, os princípios e os serviços do SUAS
- b) Identificar, acionar e articular os serviços da rede de proteção no exercício da função judicial





SUAS – SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

SISTEMA PÚBLICO QUE ORGANIZA OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

O OBJETIVO MAIOR É GARANTIR A PROTEÇÃO SOCIAL AOS CIDADÃOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE (SOCIOFAMILIAR E SOCIOECONÔMICA), AUXILIANDO-OS NO ENFRENTAMENTO DE SUAS DIFICULDADES, POR MEIO DE SERVIÇOS, BENEFÍCIOS, PROGRAMAS E PROJETOS VOLTADOS À AUTONOMIA DOS SUJEITOS.

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)



Lei nº 8.742/93 – Dispõe sobre a organização da Assistência Social

OBJETIVOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ARTIGO 2º



I – a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes



II – vigilância socioassistencial (análise da capacidade protetiva das famílias e ocorrência de vulnerabilidades, ameaças, vitimizações e danos)



III – defesa de direitos

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)



Lei nº 8.742/93 – Dispõe sobre a organização da Assistência Social

PRINCÍPIOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ARTIGO 4º

- i** I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica
- i** II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas
- i** III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade
- i** IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais
- i** V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)



Lei nº 8.742/93 – Dispõe sobre a organização da Assistência Social

DIRETRIZES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ARTIGO 5º



I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo



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



III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)



Lei nº 8.742/93 – Dispõe sobre a organização da Assistência Social

PRINCÍPIOS ESTRUTURANTES



DESCENTRALIZAÇÃO



TERRITORIALIDADE



INTERSETORIALIDADE



MATRICIALIDADE

ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

NÍVEIS DE PROTEÇÃO SOCIAL

Proteção Social Básica (prevenção) - conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários – **CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)**

Proteção Social Especial (vínculos rompidos ou existência de risco) - conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. – **CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)**

COMPONENTES

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

Unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)

Unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.



Artigo 6º - D da LOAS: As instalações dos Cras e dos Creas devem ser compatíveis com os serviços neles ofertados, com espaços para trabalhos em grupo e ambientes específicos para recepção e atendimento reservado das famílias e indivíduos, assegurada a acessibilidade às pessoas idosas e com deficiência.

BENEFÍCIOS, SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

BENEFÍCIOS EVENTUAIS

SERVIÇOS - NÍVEIS DE COMPLEXIDADE

PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PROJETOS DE ENFRENTAMENTO DA POBREZA

SERVIÇOS SOCIASSISTENCIAIS

NÍVEL DE PROTEÇÃO

SERVIÇOS

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA (CRAS)

- A) PAIF – PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA
- B) SCFV – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS
- C) SERVIÇO NO DOMICÍLIO PARA IDOSOS E PCD

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (CREAS)

- A) SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS (PAEFI)
- B) SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ABORDAGEM SOCIAL
- C) MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM MEIO ABERTO
- D) SERVIÇO PARA IDOSOS, PCD E SUAS FAMÍLIAS
- E) SERVIÇO ESPECIALIZADO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

- A) ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: ABRIGO INSTITUCIONAL; CASA-LAR; CASA DE PASSAGEM; **RESIDÊNCIA INCLUSIVA**
- B) ACOLHIMENTO EM REPÚBLICA
- C) ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA
- D) SERVIÇO DE PROTEÇÃO EM SITUAÇÕES DE CALAMIDADES PÚBLICAS E DE EMERGÊNCIAS



PRINCIPAIS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



PRINCIPAIS DESAFIOS



- »» Falta de percentual definido da Receita Corrente Líquida da União, dos Estados e Municípios para seu financiamento
- »» Envelhecimento da população
- »» Incremento de situações de calamidade pública
- »» As políticas sociais não alcançam a totalidade das necessidades não satisfeitas (moradia, educação, saúde, trabalho, renda, carência nutricional, sanitária) – modelo de desenvolvimento desigual e excludente
- »» Crianças e adolescentes em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade/impossibilidade de satisfazer necessidades básicas (moradia, alimentação, etc.)
- »» Crescimento do número de negligência, violência sexual, bullying e discriminação da população infantojuvenil

RESIDÊNCIA INCLUSIVA X RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

SERVIÇO RESIDENCIAL INCLUSIVO (SRI)



Responsável: Política de Assistência Social



Público-Alvo: Jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência e sem apoio familiar



Objetivo: Garantir moradia, cuidados e inclusão social em ambiente comunitário



Exemplo: Jovem adulto com deficiência física ou intelectual sem família que passa a morar em SRI

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)



Responsável: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)



Público-Alvo: Pessoas com transtorno mental grave, egressas de longas internações psiquiátricas



Objetivo: Desinstitucionalização e reinserção comunitária



Exemplo: Ex-paciente de hospital psiquiátrico que passa a viver em residência na comunidade