

**INSTRUMENTO PARA VISITA A INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA¹**

Comarca: _____

Município: _____

Promotoria de Justiça: _____

Promotor de Justiça responsável pela visita: _____

Participantes da inspeção (Equipe de apoio):

Nome: _____ Cargo/Órgão: _____

Nome: _____ Cargo/Órgão: _____

Nome: _____ Cargo/Órgão: _____

Nome: _____ Cargo/Órgão: _____

Nome: _____ Cargo/Órgão: _____

Nome: _____ Cargo/Órgão: _____

Data da visita: ___/___/_____

Nome(s) e cargo do(s) funcionário(s) da instituição de acolhimento que acompanhou(aram) a visita: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

ENDEREÇO E CONTATO

1.1 Razão social: _____

1.2 Nome da Unidade (Fantasia): _____

1.3 CNPJ: _____

1.4 Endereço: _____

1.5 Município: _____

1.6 CEP: _____

1.7 Telefone: _____

1.8 E-mail: _____

ASPECTOS GERAIS

1.9 Nome do Responsável Legal: _____

1.9.1 CPF: _____

¹ Observar que as respostas colocadas neste formulário não indicam necessariamente regularidade/irregularidade, mas sim informação a ser cotejada com a legislação pertinente no contexto fático.

1.9.2 Qualificação Profissional: _____

1.9.3 Exerce cargo/função na unidade? () Sim () Não

1.10 Nome do Coordenador/Responsável Técnico: _____

1.10.1 CPF: _____

1.10.2 Qualificação Profissional: _____

1.10.3 Acumula cargo/função na unidade? () Sim () Não

1.10.4 Possui registro no Conselho Profissional? () Sim () Não

1.10.5 Registro nº _____

1.11 Data de início das atividades: ___/___/_____

1.12 Há quanto tempo funciona no mesmo endereço: _____

1.13 O imóvel fica inserido em área residencial na comunidade? () Sim () Não

1.13.1 Vias de acesso: () Rua pavimentada () Chão batido () Rua asfaltada () Estrada
() Outros

1.14 Situação Legal do Imóvel

() Alugado () Próprio () Financiada () Cedido () Em comodato

1.15 Possui placa indicativa?³ () Sim () Não

1.16 Nome da Entidade Mantenedora (se houver):

1.16.1 Nome do Dirigente (Presidente, Diretor, etc.): _____

1.17 Público atendido (múltipla escolha):

() pessoas com deficiência

() pessoas com transtorno mental⁴

() pessoas com deficiência associada a transtorno mental

() usuários com uso abusivo de substâncias psicoativas/dependência química

Outros: _____

1.18 Modalidade de atendimento da entidade (conforme denominação dada pela própria entidade):

() Residência Inclusivas

() Casa-Lar

() Casa de Apoios⁶

() Outro tipo de Unidade de Acolhimento: _____

2 As Residências Inclusivas devem estar inseridas em áreas residenciais na comunidade.

3 Recomenda-se a não instalação de placas indicativas em Residências Inclusivas, para evitar a estigmatização dos usuários.

4 As pessoas com transtornos mentais que não possuam as características do público específico da Residência Inclusiva devem buscar atendimento na rede de saúde mental local, que prevê serviços exclusivos e adequados às suas necessidades.

5 A Residência Inclusiva é destinada para jovens e adultos com deficiência, que não tenham condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar e/ou que estejam em processo de desinstitucionalização de instituições de longa permanência. Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, é um serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (Orientações sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, MDS, 2014).

6 Categoria que atende pessoas com deficiência, mas está fora do regramento das normativas.

1.19 Faixa etária atendida: _____

1.20 Existem pessoas com 60 anos ou mais de idade acolhidas?

() Sim. Quantas? _____ () Não

1.21 Há crianças ou adolescentes acolhidos?

() Sim. Quantos? _____ () Não

1.22 N° de vagas existentes para acolhimentos: _____

1.23 N° de vagas ocupadas: _____ N° de homens: _____ N.° de mulheres: _____

1.24 A instituição funciona em horário ininterrupto? () Sim () Não

2. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

ASPECTOS FORMAIS

2.1 Natureza Jurídica

() Pública Municipal

() Privada sem fins lucrativos

() Pública Estadual

() Privada com fins lucrativos

Obs.: _____

2.2 Ato Constitutivo

() Ato normativo

() Contrato social

() Escritura Pública

() Estatuto Social

2.3 Possui qualificação como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)?

() Sim () Não

Documento	Validade	Número
2.4 Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros		
2.5 Licença Sanitária		
2.6 Alvará Municipal de Funcionamento		
2.7 Conselho Municipal de Assistência Social ⁹		
2.8 Título de Utilidade Pública () Estadual		

7 O público-alvo das residências inclusivas são jovens e adultos entre 18 e 59 anos, não podendo coabitar no mesmo espaço crianças e adolescentes, bem como idosos.

8 A título de comparação, como parâmetro para análise da instituição, as normativas sobre residências inclusivas dispõem que a capacidade de atendimento não ultrapasse até 10 jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência.

9 A inscrição no Conselho de Assistência Social dependerá das características de cada serviço.

<input type="checkbox"/> Municipal		
2.9 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS		
<input type="checkbox"/> Saúde		
<input type="checkbox"/> Assistência Social		

2.10 Possui Estatuto e/ou Regimento Interno na instituição Sim Não

2.11 Custeio das vagas:

2.11.1 Vagas custeadas pelo particular Quantas? _____

2.11.2 Vagas custeadas por Município/Estado Quantas? _____

2.12 Recebe recursos governamentais?

Federal Estadual Municipal

2.13 A unidade cobra mensalidade? Sim Não

2.14 Valor mínimo aproximado de:

até 1 salário-mínimo

até 2 salários-mínimos

até 3 salários-mínimos

mais de 3 salários-mínimos

não se aplica

2.15 Valor máximo aproximado de:

até 2 salários-mínimos

até 3 salários-mínimos

até 4 salários-mínimos

mais de 4 salários-mínimos

não se aplica

2.16 Há mensalidades pagas com BPC, aposentadorias ou pensões?

Sim. Quantas? _____ Não

2.17 Recebe doações de valores, alimentos, materiais e outros:

Sim Não

Obs.: _____

ESPAÇOS FÍSICOS¹⁰

2.18. Quartos Quantos? _____

2.18.1 Os quartos são separados por sexo? Sim Não

2.18.2 Número de acolhidos por dormitório¹¹:

1

¹⁰ Em residências inclusivas, todos esses ambientes são considerados essenciais, conforme orientações do Caderno Residências Inclusivas – Perguntas e Respostas do MDS, p. 35-39. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_residencias_inclusivas_perguntas_respostas_maior2016.pdf>.

() 2
() 3
() 4 ou mais Quantos? _____

2.19 Sala de Estar () Sim () Não

2.20 Ambiente para refeições () Sim () Não

2.21 Ambiente para estudo () Sim () Não

2.22 Banheiros. Quantos? _____

2.22.1 Banheiros coletivos separados por gênero () Sim () Não

2.22.2 Há banheiros adaptados (ex: com barras de apoio e espaço para cadeiras de banho)?
() Sim () Não

2.23 Cozinha () Sim () Não

2.24 Área de serviço () Sim () Não

2.25 Área externa (varanda, quintal, jardim etc.) () Sim () Não

2.26 Sala para equipe técnica¹² () Sim () Não

2.27 Sala de coordenação/atividades¹³ () Sim () Não

2.28 Sala/espaço para reuniões¹⁴ () Sim () Não

2.29 É possível a circulação e permanência de todas as pessoas (especialmente cadeirantes) em todos os ambientes? () Sim () Não

Obs.: _____

2.30 O espaço físico da instituição é:

() de uso exclusivo dos seus usuários

() compartilhado com outros serviços e/ou órgãos/instituições. Qual(is) _____

2.31 Existe manutenção preventiva e corretiva da edificação? () Sim () Não

2.32 Possui condições satisfatórias de higiene e salubridade¹⁵? () Sim () Não

Obs.: _____

11 A título de comparação, como parâmetro para análise da instituição, as normativas sobre residências inclusivas dispõem que cada quarto deverá acomodar até 03 usuários, conforme orientações do Caderno Residências Inclusivas – Perguntas e Respostas do MDS, p. 36.

12 A título de comparação, como parâmetro para análise da instituição, as normativas sobre residências inclusivas dispõem que os espaços destinados ao trabalho do coordenador, da equipe técnica e da equipe administrativa devem funcionar em locais específicos para tal, separados do local das residências inclusivas. Esse espaço deve se constituir num local de referência para os coordenadores e técnicos, quando estes não estiverem em visita às residências, conforme orientações do Caderno Residências Inclusivas – Perguntas e Respostas do MDS, p. 38.

13 Idem, p. 38.

14 Ibidem, p. 38.

15 Sugere-se verificar se há umidade, focos de mofo, acúmulo de lixo, mau cheiro, etc.

2.33 É disponibilizado veículo adaptado para transporte dos usuários¹⁶? () Sim () Não

RECURSOS HUMANOS

2.34 Número total de funcionários: _____

2.35 Equipe de referência

2.35.1 Coordenador¹⁷ () Sim () Não

2.35.2 Psicólogo () Sim () Não

2.35.3 Assistente Social () Sim () Não

2.35.4 Terapeuta Ocupacional () Sim () Não

2.35.5 Motorista () Sim () Não

2.35.6 Trabalhador doméstico () Sim () Não

2.35.7 Cuidador¹⁸ () Sim () Não Quantos? _____

2.35.7.1 Em caso positivo, a proporção é de 01 cuidador para até 06 usuários, por turno?¹⁹
() Sim () Não

2.35.8 Auxiliar de cuidador²⁰ () Sim () Não Quantos? _____

2.35.8.1 Em caso positivo, a proporção é de 01 Auxiliar de Cuidador para até 06 usuários, por turno?²¹ () Sim () Não

2.36. Nos últimos 12 (doze) meses, a unidade promoveu ou facilitou a participação dos(as) seus(as) funcionários(as) em capacitações? () Sim () Não

3. USUÁRIOS DO SERVIÇO

PÚBLICO ATENDIDO

3.1 N° total de usuários: _____

3.2 Há usuários sem deficiência? () Sim () Não Quantos? _____

3.3 N° usuários com deficiência congênita: _____

3.4 N° usuários com deficiência adquirida: _____

3.5 N° de usuários por tipo de deficiência:

_____ Visual (baixa visão e/ou Cego)

_____ Auditiva e/ou Surdez

_____ Física

16 A título de comparação, como parâmetro para análise da instituição, as normativas sobre residências inclusivas dispõem que deve ser disponibilizado veículo de transporte adaptado para o traslado dos moradores, na razão de um veículo para até 03 residências, quando não houver sistema público de transporte acessível adequado e suficiente, conforme orientações do Caderno Residências Inclusivas – Perguntas e Respostas do MDS, p. 39.

17 O profissional deve possuir, segundo a NOB-RH/SUAS, nível superior ou médio.

18 O profissional deve possuir, segundo a NOB-RH/SUAS, nível médio e qualificação específica.

19 Essa proporção é apresentada como parâmetro para análise da instituição, pois consta nas normativas sobre residências inclusivas.

20 O profissional deve possuir, segundo a NOB-RH/SUAS, nível fundamental e qualificação específica.

21 Essa proporção é apresentada como parâmetro para análise da instituição, pois consta nas normativas sobre residências inclusivas.

_____ Intelectual
_____ Múltiplas

3.6 Quantidade de pessoas com transtorno mental: _____

3.7 Quantidade de pessoas com deficiência associada a transtorno mental: _____

3.8 Há usuárias com deficiência gestantes? () Sim. Quantas? _____ () Não

3.9 Há usuários com doenças infectocontagiosas? () Sim. Qual(is)? _____ () Não

3.10 Há usuários com feridas crônicas (úlceras, escaras, etc) () Sim () Não
Quantos(as)? _____

ADMISSÃO

3.11 Encaminhamentos dos usuários por:

- () CRAS
- () CREAS
- () Unidade Básica de Saúde – UBS
- () CAPS
- () Hospital
- () Delegacia de Polícia
- () Ministério Público
- () Defensoria Pública
- () Poder Judiciário
- () Outros

3.12 A instituição possui contrato de admissão com o usuário ou o responsável legal?
() Sim () Não

3.13 É exigido atestado médico do usuário para admissão na entidade? () Sim () Não

3.14 A instituição providencia a imediata avaliação médica e de equipe multidisciplinar do usuário?
() Sim () Não

3.15 A unidade atende pessoas oriundas de outros municípios?

() Sim. Quais? _____ () Não

3.15.1 Há parceria formal com esses municípios e subsídio para os acolhimentos?

() Sim () Não

3.16 Há fila de espera? () Sim () Não

3.16.1 Quantas pessoas estão aguardando vaga? _____

PERFIL DOS USUÁRIOS

3.17 Há usuários que recebem aposentadoria?

() Sim. Quantos? _____ () Não

3.18 Há usuários que recebem auxílio-doença?

() Sim. Quantos? _____ () Não

3.19 Há usuários que recebem Benefício de Prestação Continuada – BPC?

Sim. Quantos? _____ Não

3.20 Há usuários que não possuem renda?

Sim. Quantos? _____ Não

3.21 Há usuários que estudam?

Sim. Quantos? _____ Não

3.22 Há usuários frequentam curso profissionalizante?

Sim. Quantos? _____ Não

3.23 Há usuários que trabalham?

Sim. Quantos? _____ Não

3.24 Há pessoas curateladas?

Sim. Quantos? _____ Não

3.25 O Responsável pela Instituição é curador de usuários?

Sim. Quantos? _____ Não

3.26 Há profissionais da rede de serviços públicos que são curadores de usuários?

Sim. Quantos? _____ Não

3.27 Quem recebe os benefícios/rendimentos das pessoas acolhidas?

a própria pessoa

familiares

curador e/ou tutor

a instituição com procuração, quantos? _____

a instituição sem procuração, quantos? _____

3.28 Os usuários recebem visitas? Sim Não Raramente

3.28.1 Número de usuários sem contato familiar há mais de 6 meses: _____

3.28.2 Número de usuários com vínculos familiares: _____

3.29 Há indícios de violência? Sim Não

3.29.1 Em caso afirmativo, qual(is) tipo(s) de violência?

negligência

violência psicológica

violência patrimonial

maus-tratos

violência física

violência sexual

violência institucional

tortura

4. PROCESSOS DE TRABALHO

ações e atividades ofertadas

4.1 Ações para promover a convivência, o fortalecimento e a reconstrução dos vínculos familiares:

4.1.1 () Visitas dos familiares na instituição

4.1.2 () Visitas dos usuários aos familiares

4.1.3 () Contato telefônico

4.1.4 () Envio e recebimento de cartas

4.1.5 () Eventos em datas comemorativas

4.1.6 () Grupos para orientação das famílias dos usuários

4.1.7 () Visitas domiciliares realizadas por profissionais da instituição às famílias dos usuários

4.1.8 () Outras _____

4.2 Atividades desenvolvidas:

4.2.1 () Físicas e desportivas

4.2.2 () Ocupacionais (bordado, pintura, tapeçaria, outras)

4.2.3 () Educacionais (frequência escolar, cursos, atividades pedagógicas, outras)

4.2.4 () Recreativas/Lazer/Cultura (passeios, espetáculos, apresentações, outras)

4.2.5 () Religiosas (missas, cultos, grupos de oração, outras)

4.2.6 () Festas Comemorativas (Natal, Páscoa, aniversários, festas típicas, outras)

4.2.7 () Visitas de amigos a usuários

4.2.8 () Visitas de usuários a amigos

4.2.9 () Outras _____

4.3 Adotam-se medidas para progressiva desinstitucionalização dos acolhidos? () Sim () Não

4.4 Há usuários que retornaram ao convívio familiar nos últimos 12 meses? () Sim () Não

DOCUMENTOS E PROCESSOS DE TRABALHO

4.5 Para planejamento e registro das rotinas, a entidade possui:

4.5.1 () Projeto Político Pedagógico – PPP (plano de organização do cotidiano)

4.5.2 () Plano Individual de Atendimento – PIA

4.5.3 () Livro de Ocorrências

4.5.4 () Livro de Registro de Visitas

4.5.5 () Livro de Registro de Atividades

4.5.6 () Outros (fichas, prontuários, diários, etc)

4.6 Os documentos citados foram elaborados com participação dos usuários do serviço?

() Sim () Não

4.7 Existe pasta individualizada com informações e documentação de cada usuário?

() Sim () Não

4.8 Todos os atendidos possuem documento de identificação?

() Sim () Não

4.9 O cardápio é orientado por nutricionista? () Sim () Não

4.9.1 Há individualização dos cardápios, de acordo com restrições alimentares ou em razão de saúde? () Sim () Não

4.9.2 No dia da visita o cardápio está sendo cumprido? () Sim () Não

4.10 Há local disponibilizado para guarda de pertences e objetos pessoais? () Sim () Não

4.11 Todos os usuários possuem itens de uso pessoal individualizados? () Sim () Não

4.11.1 Quais itens?

() roupas

() roupas de cama

() escova dental

() sabonete

4.12 É prestado atendimento personalizado (são consideradas a história, as preferências e necessidades de cada acolhido)? () Sim () Não

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

4.13 Qual Unidade de Saúde é referência para a entidade? _____

4.14 Os usuários têm acesso a programas de habilitação e reabilitação? () Sim () Não

4.15 O SAMU ou serviço público similar realiza as remoções necessárias? () Sim () Não

4.16 Há algum serviço particular para as remoções? () Sim () Não

4.17 Há comunicação da família no caso de urgência ou emergência médica? () Sim () Não

4.18 Há estocagem de medicamentos com:

() Controle Individual

() Prescrição Médica

() Local Fechado

4.19 Há contenção mecânica de usuários? () Sim () Não

4.20 Atendimento por profissionais de assistência à saúde

Profissional de saúde	Forma de acesso	Atendimento na Instituição ou externo
Médico	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário	() Interno () Externo
Ginecologista	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Urologista	() SUS	() Interno () Externo

	<input type="checkbox"/> plano de saúde <input type="checkbox"/> da própria entidade <input type="checkbox"/> Voluntário <input type="checkbox"/> Não disponível	
Médico Psiquiatra	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> plano de saúde <input type="checkbox"/> da própria entidade <input type="checkbox"/> Voluntário	<input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo
Psicólogo	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> plano de saúde <input type="checkbox"/> da própria entidade <input type="checkbox"/> Voluntário <input type="checkbox"/> Não disponível	<input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo
Terapeuta Ocupacional	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> plano de saúde <input type="checkbox"/> da própria entidade <input type="checkbox"/> Voluntário <input type="checkbox"/> Não disponível	<input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo
Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> plano de saúde <input type="checkbox"/> da própria entidade <input type="checkbox"/> Voluntário <input type="checkbox"/> Não disponível	<input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo
Fonoaudiólogo	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> plano de saúde <input type="checkbox"/> da própria entidade <input type="checkbox"/> Voluntário <input type="checkbox"/> Não disponível	<input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo
Enfermeiro	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> plano de saúde <input type="checkbox"/> da própria entidade <input type="checkbox"/> Voluntário <input type="checkbox"/> Não disponível	<input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo
Odontólogo	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> plano de saúde <input type="checkbox"/> da própria entidade	<input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo

	() Voluntário () Não disponível	
Farmacêutico	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Assistente Social	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Nutricionista	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo
Educador Físico	() SUS () plano de saúde () da própria entidade () Voluntário () Não disponível	() Interno () Externo

4.21 Os usuários contam com recursos e equipamentos necessários para realização de atividades da vida diária e/ou atividades instrumentais da vida diária²² (órtese, prótese, aparelho ortopédico, aparelho para surdez, andador, bengala, muleta, cadeira de rodas, etc.)? () Sim () Não
Obs.: _____

4.22 Os usuários contam com **tecnologias assistivas**²³ que atendem às suas demandas (computadores e *softwares*, ampliadores e leitores de tela, lupas manuais ou eletrônicas, avatares Libras, etc.)? () Sim () Não

4.23 No caso de haver usuários com deficiência auditiva ou surdos, há profissionais treinados em Libras? () Sim () Não

²² Atividades da vida diária (AVD) são atividades básicas do cotidiano, tais como alimentar-se, fazer a higiene pessoal, locomover-se até o banheiro, tomar banho, vestir-se, entre outras. Atividades instrumentais da vida diária (AIVD) são atividades mais complexas para se viver de maneira independente, como fazer compras, pagar contas, utilizar meios de transporte, cozinhar, cuidar da própria saúde, manter sua própria segurança, etc.

²³ Lei Brasileira de Inclusão - Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se: (...) III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

4.24 No caso de haver usuários com deficiência visual (pessoas com baixa visão ou cegas), há materiais com impressão ampliada ou em braille? () Sim () Não

5. ACESSO A POLÍTICAS SOCIAIS E ARTICULAÇÃO COM A REDE DE ATENDIMENTO E PROTEÇÃO

5.1 Os usuários são atendidos por serviços públicos? () Sim () Não

Quais?

5.1.1 () Sistema Educacional

5.1.2 () Centro de Referência de Assistência Social - CRAS

5.1.3 () Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS

5.1.4 () Unidade Básica de Saúde - UBS/Unidade de Saúde da Família - USF

5.1.5 () Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB

5.1.6 () Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

5.1.7 () Centro-dia

Outros: _____

5.2 De que forma as equipes da gestão municipal realizam acompanhamento da instituição?

5.2.1 () Orientações

5.2.2 () Visitas técnicas periódicas

5.2.3 () Capacitações

5.2.4 () Supervisão

Outras: _____

5.3 Há acompanhamento por parte de Conselhos de Direitos? () Sim () Não

Quais?

5.3.1 () Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência

5.3.2 () Conselho Municipal de Assistência Social

5.3.3 () Conselho Municipal de Saúde

Outros: _____