



## Instituição Terapêutica de Grupos de Habilitação e Reabilitação

Utilidade Pública Federal Decreto 12/07/98 DOU 13/07/99 - Utilidade Pública Estadual LEI Nº 10156 de 29/12/98  
Utilidade Pública Lei nº 4421 de 04/11/93 - CMDCA nº 24 - CMAS nº 25 - CNAS nº 289960254615 - SEADS nº 4995  
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social DOU 31/10/2019 a 30/10/2022 nº53/30/2020 -  
CNPJ 71.558.647.0001-81

### PLANO DE TRABALHO 2020/2021.

#### 1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

##### 1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Nome da Organização: **INTEGRAR** Instituição Terapêutica de Grupos de Habilitação e Reabilitação.  
Data de Constituição: **21/09/1993**.  
CNPJ: Data de inscrição no CNPJ: **71.558.647/0001-81**  
Endereço: **Av. Comendador Pereira Inácio 1991**  
Cidade: **Sorocaba UF: S/P Bairro: Lajeado CEP:18030-005**  
Telefone: **(15)3212-9030** Fax: Site email:  
**social@integrarsorocaba.org.br/contato@integrarsorocaba.org.br/**  
**administrativo@integrarsorocaba.org.br**  
Horário de funcionamento: **8:00 às 17:00Hs**  
Meses do ano (janeiro a dezembro)  
Dias da semana: **Segunda à sexta feira.**

#### 1.2) INSCRIÇÕES E REGISTROS

Inscrição no CMAS Nº025  
Registro no CMDCA Nº 024  
Inscrição no CNAS Nº10  
Inscrição no CMI (quando houver) Nº  
CEBAS – último registro e validade Nº 209/2016  
Utilidade Pública (4421/93) Federal (13.348/97-93). Estadual (10156/98) Municipal Nº4995  
Outros:

#### 1.3) COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

##### QUALIFICAÇÃO DA DIRETORIA, CONSELHO FISCAL E SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL

##### CARLOS ROBERTO GOMES DO AMARAL – PRESIDENTE

Endereço: Rua Professor Horácio Mesquita de Camargo, 120, apto 22, Campolim, CEP 18048-105, Sorocaba/SP  
Profissão: Engenheiro Estado Civil: Casado  
RG: 27.139.543-6 CPF: 258.661.767-34 e-mail: [ramaral@globo.com](mailto:ramaral@globo.com)

##### JULIO TADEU PINTO – VICE-PRESIDENTE

Endereço: Rua Antônio Perez Hernandez, 300, Torre 2, apto.162, Sorocaba/SP  
Profissão: Engenheiro Estado Civil: Casado  
RG: 9.281.643-5 CPF: 020.792.748-05 e-mail: [jtp\\_itp@uol.com.br](mailto:jtp_itp@uol.com.br)

##### RENATA MARTORELL DE OLIVEIRA – 1ª SECRETÁRIA

Endereço: Rua Paschoal Bernal, 70, Residencial Vicente de Moraes, Alto da Boa Vista, CEP 18087-520, Sorocaba/SP  
Profissão: Autônoma Estado Civil: casada  
RG: 15.938.582 CPF: 045.862.818-20 e-mail: [re2015martorell@gmail.com](mailto:re2015martorell@gmail.com)

##### EDNA APARECIDA SOARES BIRELLI DO NASCIMENTO – 2ª SECRETÁRIA

Endereço: Estrada Ferroviário João de Oliveira, 200, Ipanema das Pedras, CEP 18052-464, Sorocaba/SP  
Profissão: administradora Estado Civil: casada  
RG: 12.129.354-3 CPF: 009.502.198-19 e-mail: [ednabirelli@ids.med.br](mailto:ednabirelli@ids.med.br)

##### REGINA LUCIA COUTINHO DO AMARAL – 1ª TESOUREIRA

Endereço: Rua Professor Horácio Mesquita de Camargo, 120, apto 22, Campolim, CEP 18048-105, Sorocaba/SP  
Profissão: Administradora Estado Civil: Casada  
RG: 27.139.541-2 CPF: 328.424.907-97 e-mail: [ramaral@globo.com](mailto:ramaral@globo.com)

##### RENATO SOARES – 2ª TESOUREIRO

Endereço: Rua Francisco Gonçalves, 38, Vila Hortência, Sorocaba/SP  
Profissão: Contador Estado Civil: Casado  
RG: 18.668.880-5 CPF: 072.178.448-86 e-mail: [renato@numerati.com.br](mailto:renato@numerati.com.br)

Avenida Comendador Pereira Inácio, 1991 – Lajeado – Sorocaba / SP – CEP 18.030-005  
Fone (15) 3212-9030/99850-7875 [www.integrarsorocaba.org.br](http://www.integrarsorocaba.org.br) [social@integrarsorocaba.org.br](mailto:social@integrarsorocaba.org.br)



**CASSIO BARBOSA TEIXEIRA MARTINGO – PRESIDENTE DO CONSELHO FISCAL**  
Endereço: Rua Ramzia El Hadi, 793, Cj.11, Wanel Ville 2, CEP 18055-051, Sorocaba/SP  
Profissão: Estado Civil: Casado  
RG: 7.760.186-5 CPF: 062.777.958-13 e-mail: [im.cassio@gmail.com](mailto:im.cassio@gmail.com)

**ANA LUCIA RORIZ DO AMARAL – MEMBRO DO CONSELHO FISCAL**  
Endereço: Rodovia Raposo Tavares Km 114,5, Evidence Residencial, Quadra A1, lote 24, Araçoiaba da Serra/SP  
Profissão: Aposentada Estado Civil: casada  
RG: 6.570.208-6 CPF: 054.009.248-92 e-mail: [naturoriz@gmail.com](mailto:naturoriz@gmail.com)

**JOSÉ RIBEIRO DO AMARAL – MEMBRO DO CONSELHO FISCAL**  
Endereço: Rod. Raposo Tavares Km 114,5, Evidence Residencial, Quadra A1, lote 24, Araçoiaba da Serra/SP,  
Profissão: Aposentado Estado Civil: Casado  
RG: 4.836.671-1 CPF: 473.778.108-82 e-mail: [naturoriz@gmail.com](mailto:naturoriz@gmail.com)

**PAULO ROBERTO SOARES FILHO – SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL**  
Endereço: Rua José Marques de Oliveira, 97, Chácara Reunidas São Jorge, Sorocaba/SP  
Profissão: Dentista Estado Civil: casado  
RG: 28.361.265-4 CPF: 266.034.968-06 e-mail: [drsoarespaulo@gmail.com](mailto:drsoarespaulo@gmail.com)

**SELMO DA SILVA – SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL**  
Endereço: Rua Tereza Lopes, 205, Vila Hortência, CEP 18.020-224, Sorocaba/SP  
Profissão: Empresário Estado Civil: Casado  
RG: 17.703.785-4 CPF: 443.764.086-00 e-mail: [selmo@ndart.com.br](mailto:selmo@ndart.com.br)

**SUELI DE FÁTIMA BERNARDO BOSCARIOL – SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL**  
Endereço: Rua Antônia Lopes Bravo, 189, Vila Isabel, CEP 18015-085, Sorocaba/SP  
Profissão: Professora Estado Civil: Casada  
RG: 16.380.907 CPF: 058.020.018-36 e-mail: [hilario.sor@terra.com.br](mailto:hilario.sor@terra.com.br)

## 2) ÁREA DA ATIVIDADE

### Preponderante:

- ( ) Assistência Social ( ) Saúde (x) Educação ( ) Cultura ( ) Esporte  
Secundária, quando houver: (pode assinalar mais de 1)  
(x) Assistência Social (x) Saúde ( ) Educação ( ) Cultura ( ) Esporte

### 2.1) NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

- (x) Atendimento ( ) Assessoramento (x) Defesa e garantia de direitos

### 3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO

- (x) Básica ( ) Especial de Média Complexidade ( ) Especial de Alta Complexidade

### 4) VALOR DA PROPOSTA (R\$4.888,67)

### 5) TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO.

Serviço de Proteção Social Básica para Pessoas com deficiência Física a partir de 03 anos idade e suas famílias.

#### 5.1) PÚBLICO –ALVO

Adolescentes e adultos com diagnóstico de Paralisia Cerebral de (16 – 59 anos e 11 meses).

#### 5.2) IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

No município de Sorocaba, Zona Leste.



## Instituição Terapêutica de Grupos de Habilitação e Reabilitação

Utilidade Pública Federal Decreto 12/07/99 DOU 13/07/99 - Utilidade Pública Estadual LEI Nº 10186 de 29/12/98  
Utilidade Pública Lei nº 4421 de 04/11/93 - CMDCA nº 24 - CMAS nº 25 - CNAS nº 289960254615 - SEADS nº 4995  
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social DOU 31/10/2019 a 30/10/2022 nº53/30/2020 -  
CNPJ 71.558.647.0001-81

### 5.3) VAGAS OFERECIDAS PARA O SERVIÇO

30 vagas.

### 5.4) DESCRIÇÃO DA REALIDADE (Diagnostico)

Atender em oficinas socioeducativa, adolescentes e adultos que obtiveram a terminalização escolar e o mercado de trabalho não conseguem absorver.

Realizamos oficinas socioeducativas e reuniões periódicas para fortalecimento de vínculos com os familiares.

Temos como meta atender 30 usuários e seus familiares neste programa.

### 5.5) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO A SER OFERTADO

A proposta da instituição é promover melhoria na qualidade de vida das pessoas com deficiência em seus ciclos de vida, adolescentes e adultos, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania e apoio e orientação da família e da comunidade. Com este objetivo em mente trabalhamos o protagonismo do assistido e orientação das famílias sobre seus direitos. As atividades desenvolvidas para alcançar esses objetivos são: atendimentos em grupos, onde serão trabalhadas questões como interação social, autonomia para as AVDs (atividades de vida diária). Serão realizadas oficinas, grupos, reuniões, palestras, vídeos, Musicalização, dinâmicas, roda de conversa, visando trabalhar a aceitação, o protagonismo, a autoestima e a conscientização sobre a realidade da deficiência em sua vida, com o intuito de **promover meios de orientação no sentido de integrar os pais a convivência familiar e comunitária e fortalecer os vínculos.**

Reunião e palestras junto aos familiares para capacitar sobre o manejo de pessoas com deficiências e aceitação das mesmas tanto pela família.

Programa de atenção às famílias e às mães com problemas emocionais, visando à manutenção do vínculo familiar;

Serviços de orientação e apoio sócio-familiar através de oficinas orientadoras e o encaminhamento para serviços específicos.

### 5.6) OBJETIVO GERAL

Garantir o atendimento multiprofissional, para a integração, habilitação e reabilitação de usuários com diagnóstico de paralisia cerebral, promovendo a integração dos pais e familiares e a inclusão a vida comunitária.

Contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares proteção social e defesa e garantias de direitos.

### 5.7) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Prevenir a ruptura dos vínculos familiares assegurando o direito a convívio familiar e comunitário, com roda de conversa, oficinas, grupos.

Promover qualidade de vida das pessoas com deficiências, desenvolver ações para superação da dependência dos usuários, assim contribuir para minimizar o stress do cuidador.

Assegurar direitos e acessos as informações.

### 5.8) METODOLOGIA DO SERVIÇO:

O profissional que trabalha com esse público deve considerar aspectos físicos, sócio econômico e cultural quando organiza um plano de atuação em uma instituição

O trabalho deve ser organizado de forma continuada dentro de uma proposta multidisciplinar, para que se tenha uma visão holística do usuário.

O Plano de Trabalho visa aplicar uma metodologia socioeducativa, através de oficinas (**Fazendo Arte, Musicalização, Psicossocial, Aprimoramento das AVDs e AVPs, Oficina Crescendo com as**



## Instituição Terapêutica de Grupos de Habilitação e Reabilitação

Utilidade Pública Federal Decreto 12/07/99 DOU 13/07/99 - Utilidade Pública Estadual LEI Nº 10156 de 29/12/98  
Utilidade Pública Lei nº 4421 de 04/11/93 - CMDCA nº 24 - CMAS nº 25 - CNAS nº 289960254615 - SEADS nº 4995  
Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social DOU 31/10/2019 a 30/10/2022 nº53/30/2020 -  
CNPJ 71.558.647.0001-81

**Famílias, Informática e Serviço Social)**, tem como foco estudar e propor ações de habilitação e reabilitação, de modo a prevenir, minimizar e potencializar as capacidades dos usuários.

O Plano se justifica na importância do desenvolvimento e da autonomia deste público, e também prevê ações junto aos seus familiares, promovendo a dignidade e acesso aos direitos como: educação, saúde, lazer e integração na comunidade, orientando e apoiando no fortalecimento dos vínculos já fragilizados pela deficiência.

### 5.9) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

#### ATIVIDADE 1:

**Nome da atividade:** "FAZENDO ARTE"

**Objetivo específico:** - promover ao indivíduo uma continuidade de sua formação;

- Criar condições favoráveis para realização de uma atividade e expressar sua criatividade;

- Construir o conhecimento do usuário não apenas na produção, mas no amadurecimento para sua vida cotidiana.

**Meta:** 15 Períodos

**Manhã /15 período tarde total de 30 usuários.**

**Forma de conduzir a atividade:**

A oficina na INTEGRAR busca, junto com os profissionais da instituição, possibilidades dos participantes adquirirem mais independência em sua vida cotidiana.

Tem seu foco na construção do conhecimento dos usuários, não apenas na produção, mas no amadurecimento e socialização.

Assim utilizamos as técnicas de: encadernação, reciclagem de papel e outros materiais, pintura em diversos tipos de materiais, decoupage, colagem, bijuterias e etc., sempre, considerando as limitações individuais de cada participante, buscando qualidade e mobilidade para o desenvolvimento das atividades.

**Profissionais envolvidos:** Terapeuta ocupacional.

(Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade)

Educador Social e Monitor.

**Período de realização semanal:** (segunda à sexta-feira)

**Horário: Manhã 08H00 às 12H00**

**Tarde 13H00 às 17H00**

**Quantas horas de atividades semanais:** 20hs semanais cada período.

**Resultados esperados específicos desta atividade:**

**Qualitativos** – continuidade de sua formação troca de experiências e ganhos funcionais.

**Quantitativos** – serão avaliados o número de presenças nos grupos e sua participação efetiva dentro deles.

#### ATIVIDADE2:

**Nome da atividade:** "MUSICALIZAÇÃO"

**Objetivo específico:**

A Musicalização pode potencializar tratamentos desenvolvidos conjuntamente, por exemplo, utilizando a música em pacientes com distúrbios de comunicação e/ou linguagem, através de canções pré-gravadas ou especificamente compostas para esse fim, no sentido de melhorar a expressão do usuário. A Musicalização pode ser usada como estratégia para compensar distúrbios de memória e também para aprender e reter novas informações. A música facilita a sequência de movimentos em reabilitação motora, facilitando o engajamento do paciente na realização de atividades e, conseqüentemente, potencializando ganhos funcionais.

**Meta:** 24

**Forma de conduzir a atividade:**

Com uma metodologia de fácil acesso ao universo musical, a Musicalização introduz conceitos musicais de uma maneira brincante, como jogos, brincadeiras e danças, a fim de despertar no indivíduo a musicalidade já existente dentro de si. Promovendo a interdisciplinaridade entre música e outras áreas do conhecimento, se constrói um saber sólido de forma divertida e intrigante ao usuário, ao mesmo tempo em que se aprendem conteúdos pontuais, como percepção auditiva, apreciação musical e rítmica.

**Profissionais envolvidos:** Educador Musical (Com formação em música) **Período de realização**

**semanal:** toda 3ª feira 1 x por semana.

**Horário:** 40 minutos por período.



## Instituição Terapêutica de Grupos de Habilitação e Reabilitação

Utilidade Pública Federal Decreto 12/07/99 DOU 13/07/99 - Utilidade Pública Estadual LEI Nº 10156 de 29/12/98  
Utilidade Pública Lei nº 4421 de 04/11/93 - GMDCA nº 24 - CMAS nº 25 - CNAS nº 289966254615 - SEADS nº 4995  
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social DOU 31/10/2019 a 30/10/2022 nº53/30/2020 -  
CNPJ 71.558.647.0001-81

**Manhã das 11H10 às 11H55.**

**Tarde das 14H35 às 15H15**

**Quantas horas de atividades semanais: 1H20 semanal.**

**Resultados esperados específicos desta atividade:**

**Qualitativa** – Com uma metodologia de fácil acesso ao universo musical, a Musicalização introduz conceitos musicais de uma maneira brincante, como jogos, brincadeiras e danças, a fim de despertar no indivíduo a já existente musicalidade dentro de si. Promovendo a interdisciplinaridade entre música e outras áreas do conhecimento, se constrói um saber sólido de forma divertida e intrigante ao usuário, ao mesmo tempo em que se aprendem conteúdos pontuais, como percepção auditiva, apreciação musical e rítmica.

**Quantitativos** – serão avaliados o número de presenças nos grupos e sua participação efetiva dentro deles.

### **ATIVIDADE3:**

**Nome da atividade: “GRUPO PSICOSOCIAL “**

**Objetivo específico:**

Trabalhar diretamente com a pessoa com deficiência, incentivar o desenvolvimento das habilidades de comunicação.

Promover condições de desenvolvimento psicossocial.

Trabalhar especificamente com a estimulação de comportamento social, regras e limites.

**Meta: 17**

**Forma de conduzir a atividade:**

Esta oficina será desenvolvida com encontros semanais e em grupos com os usuários, voltada para o fortalecimento de vínculos familiares e psicossociais.

**Profissionais envolvidos:** Psicóloga e Assistente social

**Período de realização semanal: 2 x semana**

**Horário: Manhã 5ª feira das 9H15 às 9H55.**

**Tarde 5ª feira das 13H15 às 13H55.**

**Quantas horas de atividades semanais: 2H40.**

**Resultados esperados específicos desta atividade:**

**Qualitativos** – Possibilitar momentos de interação na perspectiva da socialização de criar um espaço de vivências, troca de experiências, informação, dinâmicas, bate-papo, proporcionando o bem-estar social dando voz ao usuário.

**Quantitativos** – serão avaliados o número de presenças nos grupos e sua participação efetiva dentro deles.

### **ATIVIDADE 4:**

**Nome da atividade: “ APRIMORAMENTOS DAS AVDs e AVPs”**

**Objetivo específico:**

Desenvolver ou aprimorar habilidades específica que são essenciais para realização das atividades cotidianas;

Transmitir aos usuários a importância de criar bons hábitos de higiene, alimentação e cuidado com o corpo;

**Meta: 24**

**Forma de conduzir a atividade:**

Diariamente de forma pontual, mediante as necessidades, com adaptação dos matérias que se fizerem necessário.

**Profissionais envolvidos:** Terapeuta Ocupacional.

**Período de realização semanal: de 2ª feira a 6ª feira**

**Horário: Manhã 08H00 às 12H00.**

**Tarde 13H00 às 17H00.**

**Quantas horas de atividades semanais: no período que os usuários frequentam as oficinas são trabalhadas as AVDs e AVPs.**

**Resultados esperados específicos desta atividade:**

**Qualitativos** – o Máximo de independência, que puderem adquirir, nas AVDs e AVPS.

**Quantitativos** – serão avaliados o número de presenças nos grupos e sua participação efetiva dentro deles.



### **ATIVIDADE 5:**

**Nome da atividade:** "OFICINA CRESCENDO COM AS FAMÍLIAS"

**Objetivo específico:**

Sendo o grupo o principal veículo para as relações interpessoais, promove troca de experiências entre pais, pacientes e terapeutas, trás proximidade rompendo barreiras, preconceitos, favorecendo uma convivência harmoniosa.

Torna o trabalho dinâmico, e com visão global das áreas de atuação.

Promove socialização, momentos lúdicos, favorece para que as orientações e o trabalho realizado no grupo passem a ser utilizados em casa, resultando melhora na qualidade de vida.

Realizamos junto com as famílias o trabalho de empreendedorismo com acabamento dos produtos produzidos na oficina.

**Meta:** 38

**Forma de conduzir a atividade:**

Serão realizadas dinâmicas, bate papos, roda de conversa e palestras, para proporcionar troca de experiência, funcionará como agente motivador, de forma a acolher a demanda e fortalecendo vínculos familiares, em conjunto ao SCFV estamos com oficinas de empreendedorismo para finalização dos produtos (coordenação motora fina).

**Profissionais envolvidos:** Psicóloga, Assistente Social e Equipe Multidisciplinar

**Período de realização semanal:** quinzenal

**Horário (toda 2ª) segunda - feira do mês das 11H45 às 13H00.**

**(toda 4ª) Quinta - feira do mês das 11H45 às 13H00.**

**Quantas horas de atividades semanais:** 1h15.

**Resultados esperados específicos desta atividade:**

**Qualitativos** – família acolhida participativa no processo de habilitação e reabilitação, respeitando os limites e dando oportunidade para se desenvolverem.

**Quantitativos** – serão avaliados o número de presenças nos grupos e sua participação efetiva dentro deles.

### **ATIVIDADE 6:**

**Nome da atividade:** INFORMÁTICA

**Objetivo específico:**

Promover através de um ambiente computacional o desenvolvimento das potencialidades cognitivas ao nosso usuário.

Aperfeiçoar o manuseio de computadores, proporcionando a democratização da informação, do lazer e da cidadania.

Desenvolver o aprendizado na área de informática, facilitando o aprendizado pedagógico, e favorecer a comunicação.

**Meta:** 24

**Forma de conduzir a atividade:**

Atividades realizadas na sala de informática, adaptada, com aulas semanais de 60 minutos.

**Profissionais envolvidos:** Educador Social e Monitor.

**Período de realização Quinzenal:** Quinzenal para cada turma.

**Horário:** 2ª feira (1ª e 3ª do mês)

**Manhã 08H30 às 10H30.**

**Tarde 13H00 às 15H00.**

**Quantas horas de atividades Quinzenal:** 03H00.

**Resultados esperados específicos desta atividade:**

**Qualitativos** – estimular, permitir, desenvolver o comportamento criativo, ensino e aprendizagem.

**Quantitativos** – serão avaliados o número de presenças nos grupos e sua participação efetiva dentro deles.



## Instituição Terapêutica de Grupos de Habilitação e Reabilitação

Utilidade Pública Federal Decreto 12/07/99 DOU 13/07/99 - Utilidade Pública Estadual LEI Nº 10158 de 29/12/98  
Utilidade Pública Lei nº 4421 de 04/11/93 - CMDCA nº 24 - CMAS nº 25 - CNAS nº 289960254615 - SEADS nº 4895  
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social DOU 31/10/2019 a 30/10/2022 nº53/30/2020 -  
CNPJ 71.558.647.0001-81

### ATIVIDADE 7:

Nome da atividade: **"MODALIDADES ESPORTIVA"**

#### Objetivo específico:

Trabalhar com usuários o pré desportivo e regras de diversas modalidades esportivas de forma adaptadas para despertar a competição e cooperação em equipe.

Meta: 24

#### Forma de conduzir a atividade:

Esta oficina será desenvolvida com encontros quinzenais individualizados e grupais com os usuários e seus familiares, voltada para o fortalecimento de vínculos familiares e psicossociais.

Profissionais envolvidos: Professor de Educação Física.

Período de realização semanal: 6ª feira

Horário: toda 6ª feira manhã das 8H20 às 9H10.

toda 6ª feira manhã das 13H50 às 16H30.

Quantas horas de atividades semanais: 1H30.

#### Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos – Oferecer aos nossos usuários a prática de esportes adaptados.

Quantitativos – serão avaliados o número de presenças nos grupos e sua participação efetiva dentro deles.

### ATIVIDADE 8:

Nome da atividade: **"SERVIÇO SOCIAL"**

#### Objetivo específico:

Encaminhamentos, acompanhamentos, entrevista social, análise socioeconômica, estudo de caso, acolhimento, escuta qualificada, grupo de pais, visitas domiciliares, emissão de parecer técnico, participação no conselho de direito, entre outras intervenções.

Meta: 110

#### Forma de conduzir a atividade:

O Serviço Social é a porta de entrada para o atendimento dos usuários na Integrar, Através de triagem inicial, nas áreas de saúde, educação e social, assegurando e garantindo os seus direitos como cidadãos.

Profissionais envolvidos: Assistente Social

Período de realização semanal: diariamente sabendo que o Serviço Social perpassa pela Saúde, Social e Educação.

(Segunda à sexta-feira)

Horário: 08H00 às 14H00.

Quantas horas de atividades semanais: 30hs semanais.

#### Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos – Famílias orientadas quanto aos seus direitos, acolhidas as suas necessidades e encaminhadas quando se fizer necessário.

Quantitativos – serão avaliados o número de presenças nos grupos e sua participação efetiva dentro deles.

### 5.10) CRONOGRAMA/RESUMO DE ATIVIDADES

#### QUADRO RESUMO - CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES:

Atividade	Dias da Semana	Horário	Meses												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Fazendo Arte	2ª a 6ª feira	8H00 às 12H00 13H00 às 17H00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Musicalização	3ª feira	11H10 às 11H55 14H35 às 15H15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grupo psicossocial	1ª e 3ª (5ª feira do mês)	09H15 às 9H55 13H15 às 13H55	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprimoramento	2ª a 6ª feira	8H00 às 12H00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



## Instituição Terapêutica de Grupos de Habilitação e Reabilitação

Utilidade Pública Federal Decreto 12/07/99 DOU 13/07/99 - Utilidade Pública Estadual Lei Nº 10156 de 29/12/98  
Utilidade Pública Lei nº 4421 de 04/11/93 - CMDCA nº 24 - CMAS nº 25 - CNAS nº 289960254615 - SEADS nº 4995  
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social DOU 31/10/2019 e 30/10/2022 nº53/30/2020 -  
CNPJ 71.558.647.0001-81

s AVDs e AVPs		13H00 às 17H00														
Oficina Crescendo com as Famílias	2ª(2ªfeira do mês) e 4ª(5ªfeira do mês)	11H45 às 13H00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informática	2ª feira( 1ª e 3ª dom mês)	08H15 as 10H30 13H00 as 15H00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Modalidades Esportivas	6ª feira/manhã	8H20 as 9H10 15H50 as 13H30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Serviço Social	2ª a 6ª feira	8H00 às 14H00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

✓ Observações: Dezembro férias coletiva de 23/12/2020 a 04/01/2021.

✓ Vigência 01/07/2020 a 30/06/2021.

### 5.11) RECURSOS HUMANOS DO SERVIÇO.

Função	Escolaridade	Carga Horária/semanal	Regime de contratação	Atribuições
Educador Social	Superior	30hs	CLT	Responsável pela oficina Participante do Projeto
01 Monitora	Ensino Médio	44hs	Monitora	Monitora Participante do Projeto
Terapeuta Ocupacional- Coordenadora	Superior	40h30min	CLT	Coordenadora clínica e Oficina Participante do Projeto
Educador Musical	Ensino Médio	08 hrs	Prestador de serviços	Professor de Musicalização
Assistente Social	Superior	30hs	CLT	Participante do Projeto
Psicólogo	Superior	15hs	CLT	Participante do Projeto
Supervisora Administrativa	Superior	44hs	CLT	Participante do Projeto





<b>Auxiliar Administrativa</b>	Ensino Médio	44hs	CLT	Participante do Projeto
<b>Serviços Gerais</b>	Ensino Médio	44hs	CLT	Participante do Projeto
<b>Cozinheira</b>	Ensino Médio	44hs	CLT	Participante do Projeto

#### 5.12) ARTICULAÇÃO DE REDE

Serviços sócios assistenciais de proteção básica e proteção social especial;  
Serviços de políticas setoriais;  
Demais órgão dos Sistemas de Garantias de Direitos;  
Conselhos de políticas públicas e de defesa e de direitos de segmentos específicos;  
Serviços, programas e projetos de instituições não governamentais e comunitárias.

#### 5.13) CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO DE USUÁRIOS E FAMÍLIAS (VIDE RESOLUÇÃO CNAS Nº 109/09 DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009)

##### Condições de Acesso:

Pessoas com deficiência, seus cuidadores e familiares com vivência de violação de direitos que comprometam sua autonomia.

##### Formas de Acesso:

Demanda espontânea de membros da família e ou da comunidade.

Por encaminhamento dos demais serviços sócios assistenciais e das demais políticas públicas setoriais.

Por encaminhamento dos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

#### 5.14) RESULTADOS/IMPACTOS ESPERADOS

**Quantitativos:** serão avaliados o número de presenças nos grupos e sua participação efetiva dentro deles.

**Qualitativos:** Nos grupos esperamos que: - promova a independência em todas as fases da vida;

- Desenvolva habilidades para que se efetive sua participação quanto cidadão; - desenvolva mecanismos para que consiga fazer a transferência do que foi interiorizado no grupo para o seu cotidiano, -inclusão em sua comunidade e melhora da qualidade de vida- dar subsídios para as famílias se comprometerem a dar seqüência no trabalho desenvolvido pela equipe.

#### 5.15) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Indicar o mecanismo de acompanhamento e avaliação do serviço, indicando como se dará o processo de avaliação continuada.

A INTEGRAR avalia suas ações através de reuniões envolvendo a equipe multidisciplinar e grupo de pais, pois entendemos que esses são espaços necessários para o exercício da cidadania, onde serão orientados com relação as habilidades desenvolvidas e conscientização em alguns casos considerados graves.

Outra ferramenta que utilizamos e realização de pesquisa de satisfação com o objetivo de verificar se os serviços estão atendendo as expectativas de nossos usuários e também reunião periódica com familiares e profissionais.



## Instituição Terapêutica de Grupos de Habilitação e Reabilitação

Utilidade Pública Federal Decreto 12/07/99 DOU 13/07/99 - Utilidade Pública Estadual LEI Nº 10156 de 29/12/88  
Utilidade Pública Lei nº 4421 de 04/11/93 - CMDCA nº 24 - CMAS nº 25 - CNAS nº 289960254615 - SEADS nº 4985  
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social DOU 31/10/2019 a 30/10/2022 nº53/30/2020 -  
CNPJ 71.558.647.0001-81

Contudo, uma das diretrizes de ação da INTEGRAR e que possamos incentivar o direito dos usuários em exercer a participação, acompanhamento, planejamento, avaliação e fiscalização do serviço ofertado, ou seja, incentivar a participação e responsabilidade do mesmo.  
Destia legitimar o exercício da participação cidadã para viabilizar o controle social.

### 5.16) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Atualmente está localizado à Av. Pereira Inácio, 1991.	Numa área de -6000m2 com aproximadamente 990 m2 de construção
ESCOLA:	A escola possui 4 salas de aulas com banheiro, no pátio escolar tem um banheiro.
CLINICA:	4 salas 2 banheiros com os profissionais: 2 fisioterapeuta, 2 Terapeutas ocupacionais, 1 fonoaudióloga, 1 estimulação visual e 1 psicóloga
Hoje nossa Oficina tem capacidade para 30	Com nova sala terá capacidade para 30 jovens divididos em horária manhã e tarde.
Ampla refeição com 2 banheiros sendo masculino e feminino	Câmara frigorífica.

A Organização Social possui neste momento espaço físico/núcleo de atendimento para execução do serviço?

Sim ou  Não

Núcleo 1 / Endereço: Av. Comendador Pereira Inácio, 1991 Lajeado

Locado  Próprio  Cedido  \_\_\_\_\_

Condições de acessibilidade

Sim  Parcialmente  Não possui

### 6) PLANILHA ORÇAMENTÁRIA (anexo)

### 7.) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO

Nome completo: Marli Aparecida Pegorelli.

Formação: Terapeuta Ocupacional - Número de registro profissional: CREFITO -3-1819-TO.


Nome Completo: Glaucia Aparecida Oliveira da Costa.

Formação: Assistente Social - Número de registro profissional: CRESS - 50.197.

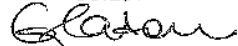
Telefone para contato: 3212-9039.

e-mail do Coordenador: [clinica@integrarsorocaba.org.br](mailto:clinica@integrarsorocaba.org.br)

e-mail da Assistente Social: [social@integrarsorocaba.org.br](mailto:social@integrarsorocaba.org.br)

  
Carlos Roberto Gomes do Amaral  
Presidente

Glaucia Aparecida Oliveira da Costa  
Assistente Social  
CRESS - 50.197

  
Glaucia Aparecida Oliveira da Costa  
Assistente Social

  
  
Marli Ap. Pegorelli  
Coordenadora Clínica  
CREFITO 3 1819-TO

Marli Aparecida Pegorelli  
Coordenadora Clínica