



AVISTAR

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024</div> <div>Fundo Municipal de Assistência Social</div> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nome/ Razão Social: Associação de Atendimento à Pessoas com Deficiência Visual de Piracicaba - AVISTAR                  |
| 2. CNPJ: 07.572.336/0001-78                                                                                                |
| 3. Endereço: Avenida Antônia Pazzinato Sturion, nº 830, bairro Jardim Petrópolis, CEP 134250-640 – Cidade: Piracicaba / SP |
| 4. Telefone: (19)3433-4525<br>E-mail: ong_avistar@hotmail.com                                                              |
| 5. Horário de funcionamento: segunda as sextas-feiras da 8h as 12h e das 13h às 17h.                                       |
| 6. CRAS e CREAS de referência: Todos                                                                                       |
| 7. Nome do responsável pelo preenchimento do Relatório de Atividades: Rita de Cássia Zanetti Viana                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                |                                                |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 8. Nível de proteção:<br>(OBS: Assinalar com um X)                                                                                                                                                                                                   |                        |                                                |                                                |                                               |
| <table><tr><td>X</td><td>Proteção Social Básica</td><td>Proteção Social Especial de Média Complexidade</td><td>Proteção Social Especial de Alta Complexidade</td></tr></table>                                                                       | X                      | Proteção Social Básica                         | Proteção Social Especial de Média Complexidade | Proteção Social Especial de Alta Complexidade |
| X                                                                                                                                                                                                                                                    | Proteção Social Básica | Proteção Social Especial de Média Complexidade | Proteção Social Especial de Alta Complexidade  |                                               |
| 9. Modalidade de Atendimento dos Serviços Prestados (casa lar, abrigo institucional, centro dia, habilitação e reabilitação, entre outros):<br>Programa de Habilitação e Reabilitação de Pessoas com Deficiência e suas Famílias na Proteção Básica. |                        |                                                |                                                |                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----|
| 10. O Serviço atendeu o número de usuários previstos? (Assinale apenas uma alternativa)                                                                                                                                                                                  | Sim                                          | Não |
| Meta: 40 usuários                                                                                                                                                                                                                                                        | Nº de Usuários / Famílias Atendidos (as): 53 |     |
| Justifique sempre que a meta atendida for diferente do número da meta pactuada.<br>A meta pactuada for maior que a prevista no Programa, foram atendidos 13 usuários a mais. Essas pessoas foram indicadas pelas equipes dos CRAS, busca ativa e da própria instituição. |                                              |     |

|                                                            |    |           |   |               |
|------------------------------------------------------------|----|-----------|---|---------------|
| 11. Número de usuários atendidos de forma                  | 53 | Gratuita: | 0 | Não Gratuita: |
| Justifique a forma de atendimento de usuário não gratuita: |    |           |   |               |

*[Handwritten signature]*



## AVISTAR

12. Qual o percentual do orçamento relativo aos recursos financeiros do Serviço, que o investimento das três esferas de governo representou?

| Origem do Recurso | Fonte          | Valor          | %    |
|-------------------|----------------|----------------|------|
| FEDERAL           | Assistência    | R\$ 0,00       |      |
|                   | Outros (Citar) | R\$ 0,00       |      |
| ESTADUAL          | Assistência    | R\$ 0,00       |      |
|                   | Outros (Citar) | R\$ 0,00       |      |
| MUNICIPAL         | Assistência    | R\$ 191.158,69 | 100% |
|                   | FUMDECA        | R\$ 0,00       |      |
|                   | FMI            | R\$ 0,00       |      |
|                   | Outros (Citar) | R\$ 0,00       |      |
| Empresas Privadas |                | R\$ 0,00       |      |
| Próprios          |                | R\$ 0,00       |      |
| TOTAL             |                | R\$ 191.158,69 |      |

13. O Serviço/Projeto faz parte de alguma rede socioassistencial e intersetorial?

| Se Sim, relate qual (ais) tem sido a(s) rede(s), como ela(s) funciona(m) e que contribuições tem trazido para o Serviço. Se não, justifique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X                                   | Sim | Não |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----|-----|
| As Técnicas do Programa têm participação regular efetiva com Serviços da Assistência Social e Instituições do Município que ofertam atendimentos as Pessoas com Deficiência, com objetivos comuns de interesse social. A participação em atividades em conjunto se dá através de reuniões com iniciativa das equipes de trabalho e realizadas também em parceria com a Educação e Saúde. Na Instituição e fora dela há participação efetiva das Técnicas do Programa em Ações Culturais, Eventos, Fóruns, Palestras, Capacitações e Conferências. A promoção dessas atividades é ofertada pela Instituição e pelo Departamento/Coordenação da Secretaria da assistência aos usuários e equipe de trabalho. | <input checked="" type="checkbox"/> |     |     |

14. Considerando os objetivos do Serviço, quais os principais avanços alcançados no período de execução:

Objetivo geral: Executar ações voltadas à regulação de garantia de direitos, autonomia e independência das pessoas com deficiência visual, seus familiares e comunidade, assegurando a convivência familiar e comunitária, como forma de prevenção à institucionalização e segregação.

Handwritten signature and initials.





## AVISTAR

| Objetivos específicos:                                                                                                                         | Resultados esperados Quantitativos e qualitativos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Resultados Obtidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Justifique sempre que os resultados obtidos forem diferentes dos resultados esperados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Acompanhar e monitorar as famílias de pessoas com deficiência visual encaminhadas pela rede socioassistencial dentro ou fora da instituição. | <ul style="list-style-type: none"><li>- 100% de acompanhamento e monitoramento das pessoas com DV e seus familiares, inscritas ou encaminhadas à instituição, realizando acolhimento e escuta ativa e, se necessário, encaminhar a demais serviços pertinentes;</li><li>- 100% dos usuários inscritos na instituição sendo acompanhados conjuntamente pela equipe do programa e pelo CRAS, a fim de troca de informações, planejamento de ações e elaboração do plano individual de atendimento (PIA);</li><li>- Pessoas com deficiência visual cientes do serviços e programas oferecido pelo município;</li><li>- Pessoas com Deficiência e suas famílias inseridas em serviços e oportunidades;</li><li>- Ampliação do acesso a bens e serviços.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Acompanhamento e atendimento efetivo pela equipe do Programa, de todos os usuários encaminhados pela rede Socioassistencial e demais Políticas Públicas setoriais com orientações familiares e encaminhamentos quando necessários à Instituição e aos demais serviços ofertados no Município</li><li>- 34,78% (16 pessoas), dos usuários inseridos na Instituição acompanhados pela equipe do Programa e CRAS.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- 65,22% dos usuários/famílias são acompanhados pela equipe do Programa de Habilitação e Reabilitação de Pessoas com Deficiência e suas Famílias na Proteção Básica (PHR) e CRAS, pois o pré-requisito para frequentar os atendimentos na Avistar é a apresentação do relatório médico com o diagnóstico da deficiência visual laudada pelo médico oftalmologista ou neurologista. Para a participação no PHR a pessoa precisa estar inscrita e algum serviço/programa de assistência social. Sendo assim, a maioria das pessoas atendidas no Programa não passaram por atendimento dentro da instituição.</li></ul> |
| - Prevenir agravos que possam desencadear rompimento de vínculos familiares e sociais, confinamento e                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- 100% de residências visitadas conjuntamente pela equipe do programa e pelo CRAS;</li><li>- 70% de usuários residindo com familiares ou tendo apoio</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100% de visitas domiciliares efetivadas pela equipe do Programa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | - As visitas domiciliares com Técnicos de CRAS foram realizadas pontualmente, de acordo com disponibilidade de agenda e veículo para deslocamento deles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

22/09



## AVISTAR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>institucionalização das pessoas com deficiência visual que procurarem o programa, em ações conjuntas com a rede.</p>                                                                                                                                                                                                     | <p>comunitário para vida autônoma;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 100% dos usuários crianças e adolescentes matriculados na rede oficial de ensino;</li><li>- Pessoas com deficiência visual fortalecidos com vínculos familiares e sociais.</li><li>- Redução e prevenção de situações de isolamento social e Acolhimento institucional;</li><li>- Melhoria nas funções protetivas das famílias/cuidadores.</li></ul> | <p>- 70% de usuários residindo com familiares ou tendo apoio comunitário para vida autônoma;</p> <p>- Todos os usuários crianças e adolescentes matriculados na rede oficial de ensino.</p>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>- Promover acesso das pessoas com deficiência visual e seus familiares aos benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).</p> | <p>- 85% de usuários recebendo todos os benefícios socioassistenciais a que tem direito;</p> <p>- Pessoas com deficiência visual ciente dos programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos.</p>                                                                                                                              | <p>- Usuários recebendo todos os benefícios socioassistenciais a que tem direito.</p>                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>- Oferecer possibilidades de desenvolvimento de habilidades e potencialidades, promovendo a participação cidadã para construção de contextos inclusivos.</p>                                                                                                                                                             | <p>- 70% dos usuários encaminhados pela rede recebendo atendimentos de habilitação e reabilitação na instituição;</p> <p>- 70% de usuários frequentando espaços e utilizando serviços de sua comunidade/região;</p> <p>- 100% de famílias orientadas e envolvidas no processo</p>                                                                                                                                                   | <p>- 56,25% (9 pessoas), dos usuários encaminhados pela rede receberam atendimento de habilitação e reabilitação na Instituição.</p> <p>- 70% de usuários frequentando espaços e utilizando serviços de sua comunidade/região;</p> <p>- Todas as famílias foram orientadas e envolvidas no processo inclusão</p> | <p>- Algumas pessoas não possuíam laudo (critério da organização), com o Diagnóstico da Deficiência Visual para ser atendidas na Instituição. Outras não puderam frequentar o espaço devido a demanda familiar em outros atendimentos assistenciais, horários e dificuldade de deslocamento.</p> |

20/07





## AVISTAR

|  |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                    |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | inclusão social, buscando soluções para as necessidades do familiar com deficiência visual;<br>- Participação das pessoas com deficiência visual nos serviços e projetos de seu território / comunidade. | social, buscando soluções para as necessidades do familiar com deficiência visual. |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

### 15. As atividades propostas pelo Serviço/Projeto foram realizadas de acordo com o apresentado no Plano de Ação?

| Atividades                                     | Totalmente | Parcialmente | Não realizada | JUSTIFICATIVA (caso parcial ou não realizar)                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------|------------|--------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atendimento Social                             | X          |              |               |                                                                                                                                                                                                                     |
| Atividades Extras                              | X          |              |               | Foram realizadas atividades nos CRAS, Centro Cultural, Centro Social e Varejões municipais para facilitar a participação dos usuários e famílias com maiores dificuldades de deslocamento nas atividades propostas. |
| Oficinas Pedagógicas                           | X          |              |               | Foram realizadas atividades nos CRAS, Centro Cultural, Centro Social e Varejões municipais para facilitar a participação dos usuários e famílias com maiores dificuldades de deslocamento nas atividades propostas. |
| Reunião Usuários e Familiares                  | X          |              |               |                                                                                                                                                                                                                     |
| Reunião Rede Socioassistencial e intersetorial |            | X            |               | A participação das Técnicas do Programa nas reuniões de rede aconteceram conforme disponibilidade de agenda mensal.                                                                                                 |
| Visitas Domiciliares                           | X          |              |               |                                                                                                                                                                                                                     |

### 16. Recursos Humanos – SUAS

| Nível de Formação  | Quantidade | Área de Atuação | Carga Horária Semanal | Tipo Vínculo empregatício |
|--------------------|------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|
| Ensino Fundamental |            |                 |                       | CLT                       |
| Ensino Médio       | 01         | Administrativo  | 40                    | CLT                       |

*[Handwritten signature]*



A V I S T A R

|                 |    |                            |    |     |
|-----------------|----|----------------------------|----|-----|
| Ensino Superior | 02 | Serviço Social e Pedagogia | 30 | CLT |
|-----------------|----|----------------------------|----|-----|

17. O orçamento financeiro do Serviço foi cumprido da maneira prevista? (Assinale apenas uma alternativa)

Se assinalar não, aponte os motivos:

Comentários:

18. Quais as potencialidades e dificuldades relacionados à execução do Serviço?

- Pessoas com Deficiência Visual e suas famílias orientadas sobre serviços e programas ofertados no Município;
- Ampliação do acesso a bens e serviços;
- Pessoas com Deficiência Visual e suas famílias com vínculos fortalecidos (familiar e social);
- Redução e prevenção de situações de isolamento social e acolhimento institucional;
- Melhoria nas funções protetivas das famílias/cuidadores;
- Pessoas com Deficiência visual e famílias orientados sobre Programas de Transferência de Renda e outros serviços Socioassistenciais das demais Políticas Públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;
- Participação das Pessoas com Deficiência Visual nos serviços e projetos de seu território;
- Profissionais da rede de serviços (Educação e Saúde) orientados em como receber/acolher as Pessoas com Deficiência Visual e suas famílias;
- Estudantes do Ensino regular (de escolas municipais públicas e particular) e Ensino Técnico orientados sobre a Deficiência Visual;
- Acolhidos e Profissionais no Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente orientados sobre a Deficiência Visual.
- Participação dos usuários e famílias nas atividades realizadas como Visitas Domiciliares, atendimentos sociais, e reuniões com orientações para encaminhamentos necessários, foram efetivos durante o ano.

A dificuldade apresentada foi o deslocamento desse público e família para a participação em Atividades extras e Oficinas realizadas nos territórios, promovidas pelo Programa e pela Rede.

19. Nível de proteção:  
(OBS: Assinalar com um X)

|   |                        |                                                |                                               |
|---|------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| X | Proteção Social Básica | Proteção Social Especial de Média Complexidade | Proteção Social Especial de Alta Complexidade |
|---|------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|

20. Modalidade de Atendimento dos Serviços Prestados (casa lar, abrigo institucional, centro dia, habilitação e reabilitação, entre outros):  
Habilitação e Reabilitação - Serviço Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e Famílias.

21. O Serviço atendeu o número de usuários previstos? (Assinale apenas uma alternativa)

|                                                                        |                                              |     |     |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----|-----|
| Meta: 60 (especificar se a meta pactuada é por usuário ou por família) | Nº de Usuários / Famílias Atendidos (as): 63 | Sim | Não |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----|-----|

Justifique sempre que a meta atendida for diferente do número da meta pactuada.

14





## AVISTAR

|                                                                                                                                                                                    |  |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|-----|
| 21. O Serviço atendeu o número de usuários previstos? (Assinale apenas uma alternativa)                                                                                            |  | Sim | Não |
| A meta foi maior que a prevista no serviço, foram atendidos 3 usuários a mais, isto foi possível devido ao atendimento em duplas e conclusão de atendimentos para alguns usuários. |  |     |     |

|                                                            |    |           |   |               |
|------------------------------------------------------------|----|-----------|---|---------------|
| 22. Número de usuários atendidos de forma                  | 63 | Gratuita: | 0 | Não Gratuita: |
| Justifique a forma de atendimento de usuário não gratuita: |    |           |   |               |

| 23. Qual o percentual do orçamento relativo aos recursos financeiros do Serviço, que o investimento das três esferas de governo representou? |                |                |      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------|--|
| Origem do Recurso                                                                                                                            | Fonte          | Valor          | %    |  |
| FEDERAL                                                                                                                                      | Assistência    | R\$ 0,00       |      |  |
|                                                                                                                                              | Outros (Citar) | R\$ 0,00       |      |  |
| ESTADUAL                                                                                                                                     | Assistência    | R\$ 133.872,70 | 56%  |  |
|                                                                                                                                              | Outros (Citar) | R\$ 0,00       |      |  |
| MUNICIPAL                                                                                                                                    | Assistência    | R\$ 0,00       |      |  |
|                                                                                                                                              | FUMDECA        | R\$ 0,00       |      |  |
|                                                                                                                                              | FMI            | R\$ 0,00       |      |  |
|                                                                                                                                              | Outros (Citar) | R\$ 0,00       |      |  |
| Empresas Privadas                                                                                                                            |                | R\$ 0,00       |      |  |
| Próprios                                                                                                                                     |                | R\$ 103.687,30 | 44%  |  |
| TOTAL                                                                                                                                        |                | R\$ 237.560,00 | 100% |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|
| 24. O Serviço/Projeto faz parte de alguma rede socioassistencial e intersetorial?                                                                                                                                                                                                                                      | X | Sim | Não |
| Se Sim, relate qual (ais) tem sido a(s) rede(s), como ela(s) funciona(m) e que contribuições tem trazido para o Serviço.<br>Se Não, justifique.                                                                                                                                                                        |   |     |     |
| O trabalho é realizado em parceria com a rede socioassistencial e intersetorial, através de contato telefônico, e-mail, reuniões presenciais e virtuais, visitas técnicas, entre outros. Fazendo com que essas ações integradas se tornem mais eficiente e eficaz nos atendimentos das pessoas com deficiência visual. |   |     |     |

Handwritten signature and initials.



AVISTAR

| 25. Considerando os objetivos do Serviço, quais os principais avanços alcançados no período de execução:                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Objetivo geral:</b> Ofertar o Serviço de Proteção Especial para pessoa com Deficiência Visual e suas Famílias na modalidade Habilitação e Reabilitação, promovendo ações para que se tornem pessoas independentes/autônomas, prevenindo a institucionalização e segregação, visando a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida, além de assegurar a convivência familiar e comunitária. |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                   |  |
| Objetivos específicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Resultados esperados Quantitativos e qualitativos                                                                                                                                  | Resultados Obtidos                                                                                                                                                     | Justifique sempre que os resultados obtidos forem diferentes dos resultados esperados                                                                                                             |  |
| - Promover autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência visual, seus cuidadores e suas famílias.                                                                                                                                                                                                                                                                          | - 100% dos usuários atendidos com diagnóstico de deficiência visual;                                                                                                               | - Todos os usuários inseridos na organização com o diagnóstico de deficiência visual, (pré-requisito para ser inserido nos atendimentos);                              | - A faltas nos atendimentos foram decorrentes de afastamento médico por motivos de tratamento de saúde.                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - 70% de casos elegíveis com atendimento imediato;                                                                                                                                 | - 100% da demanda teve atendimento imediato;                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - 85% de presença nos atendimentos;                                                                                                                                                | - 80% de presenças nos atendimentos.                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - Melhoria na qualidade de vida familiar.                                                                                                                                          | - Aceitação e compreensão melhor da pessoa com deficiência;                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    | - Aceitação da pessoa com deficiência visual como Pessoa;                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                   |  |
| - Prevenir a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                    | - Aumento de autonomia e consciência crítica                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - 50% de pessoas com deficiência visual participando dos nos serviços na comunidade;<br>- 75% de pessoas com deficiência visual cientes dos serviços voltados a suas necessidades; | - 25% de pessoas participando dos serviços da comunidade;<br><br>- Todos os usuários cientes dos serviços existentes no município para pessoas com deficiência visual; |                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        | - Os usuários da Avistar tem dificuldades de frequentar serviços oferecido pela comunidade, sendo os principais motivos a vergonha e aceitação da deficiência visual e dificuldades na locomoção. |  |

Handwritten signature and initials in blue ink.





## AVISTAR

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Fortalecimento da convivência familiar e comunitária;</li><li>- Maior conscientização familiar e da rede de apoio sobre a deficiência visual, fortalecendo os vínculos familiares, sociais e comunitários.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Maior conhecimento das famílias sobre a deficiência visual e apoio para a inserção das pessoas com deficiência na comunidade;</li><li>- Fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.</li></ul> |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- 100% Acesso aos direitos socioassistenciais;</li><li>- Redução dos agravos decorrentes de situações violadoras de direito.</li></ul>                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Todos os usuários cientes dos benefícios socioassistenciais que a pessoas tem direito.</li></ul>                                                                                                         |  |



## AVISTAR

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>- Promover apoio as famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente os cuidados de manutenção.</p> | <p>80% de Articulação com os serviços e atendimentos do território (escola, posto de saúde, CRAS, CREAS, organizações da sociedade civil...);</p> <p>- Conscientização familiar sobre os aspectos da deficiência visual inserida em seu meio, visando o fortalecimento de vínculos e inclusão da criança.</p> <p>- Maior conscientização familiar sobre as especificidades e potencialidades da pessoa com deficiência visual, fortalecendo o vínculo familiar.</p> | <p>- 100% de articulação com a rede socioassistencial e intersetorial;</p> <p>- Famílias cientes sobre a deficiência visual;</p> <p>- Famílias e usuários multiplicadores da deficiência visual explicando conceitos, valores e esclarecendo mitos;</p> <p>- Todas as crianças e adolescentes inclusos na rede regular de ensino;</p> <p>- Famílias cientes da potencialidade da pessoa com deficiência e incentivando cada a elevação da sua autoestima;</p> <p>- Aceitação das potencialidades da pessoa com deficiência visual pelos seus familiares;</p> <p>- Famílias fortalecidas;</p> <p>- Pessoas com deficiência visual autônomas e independentes.</p> | <p>- O trabalho realizado nos territórios (CRAS, Escolas, organizações, PSF, Varejão), facilitou muito a comunicação entre os serviço e principalmente trabalhando o usuário em todos os contextos da sua vida e não somente o deficiência.</p>                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Proporcionar experiências que possibilitem o desenvolvimento de potencialidade e ampliação informacional e cultural.</p>                                                                                             | <p>- 70% de participação dos usuários nas atividades externas programadas.</p> <p>- 50% dos usuários frequentando os espaços com independência e autonomia.</p> <p>- Conscientização dos familiares e da sociedade em</p>                                                                                                                                                                                                                                           | <p>- 25% de usuários frequentando as atividades extras;</p> <p>- 50% dos usuários frequentando os espaços com independência e autonomia;</p> <p>- Conscientização familiar e da sociedade sobre necessidade e</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>- Foram realizadas 40 atividades extras durante o ano como rodas de conversa, palestras, comemorações, campeonatos, passeios, participação em espetáculos. Estas atividades foram realizadas tanto internamente como externamente, mas a adesão ainda é baixa. Para as crianças e adolescentes o grande dificultador é a escola no período integral e para os adultos eles escolhem entre o atendimento semanal e atividade extra por motivos de</p> |

10





## AVISTAR

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                             | geral sobre as tecnologias assistivas para o desenvolvimento e inclusão da pessoa com deficiência;<br><br>- Acolhimento e escuta ativa das demandas da família, oferecendo suporte emocional e esclarecendo dúvidas sobre a deficiência visual. | importância de utilização de tecnologias assistivas para pessoas com deficiência visual ( celular, Tablete, bengala, etc.);<br><br>- Familiares conscientes sobre as informações relacionadas a deficiência visual;<br><br>- Fortalecimento da convivência familiar a e comunitária. | transporte, tanto na parte financeira como agendamento com os motoristas. |
| - Proporcionar a aquisição e fixação de conteúdos psicopedagógicos compatíveis com o nível de aprendizagem de cada usuário. | - Conscientização familiar e da sociedade da importância das tecnologias assistivas para o desenvolvimento e inclusão da pessoa com deficiência;                                                                                                | - Pessoas cientes do que são as tecnologias assistivas e a importância dela para a inclusão da pessoa com deficiência visual na sociedade.                                                                                                                                           |                                                                           |

| 26. As atividades propostas pelo Serviço/Projeto foram realizadas de acordo com o apresentado no Plano de Ação? |            |              |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|----------------------------------------------|
| Atividades                                                                                                      | Totalmente | Parcialmente | Não realizada                                |
| Atendimento Social                                                                                              | X          |              |                                              |
| Atendimento Psicossocial                                                                                        | X          |              |                                              |
| Atendimento Pedagógico                                                                                          | X          |              |                                              |
| Atendimento Psicossocial Familiar                                                                               | X          |              |                                              |
| Atendimento Orientação e Mobilidade                                                                             | X          |              |                                              |
| Atendimento Inclusão Digital                                                                                    | X          |              |                                              |
| Reunião Familiar                                                                                                | X          |              |                                              |
| Orientação com a rede                                                                                           | X          |              |                                              |
| Visitas                                                                                                         | X          |              |                                              |
| Atividades Extras                                                                                               | X          |              |                                              |
| Reunião Equipe                                                                                                  | X          |              |                                              |
|                                                                                                                 |            |              | JUSTIFICATIVA (caso parcial ou não realizar) |

26



AVISTAR

| 27. Recursos Humanos – SUAS |            |                                         |                       |                           |
|-----------------------------|------------|-----------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Nível de Formação           | Quantidade | Área de Atuação                         | Carga Horária Semanal | Tipo Vínculo empregatício |
| Ensino Fundamental          | -          | -                                       | -                     | -                         |
| Ensino Médio                | 01         | Instrutor de informática                | 24                    |                           |
| Ensino Superior             | 03         | Assistente social, psicóloga e pedagoga | 30                    |                           |
| Ensino Superior             | 01         | Prof. Orientação e mobilidade           | 20                    |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|
| 28. O orçamento financeiro do Serviço foi cumprido da maneira prevista? (Assinale apenas uma alternativa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X | Sim | Não |
| Se assinalar não, aponte os motivos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |     |     |
| Comentários:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |     |     |
| 29. Quais as potencialidades e dificuldades relacionados à execução do Serviço?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |     |     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Acessos aos direitos socioassistenciais;</li><li>- Melhoria da qualidade de vida familiar e proteção social, cuidados individuais e familiares voltados ao desenvolvimento de autonomia;</li><li>- Redução e prevenção de situação de isolamento social e acolhimento institucional;</li><li>- Fortalecimento da convivência familiar e comunitária;</li><li>- Acesso aos serviços da rede (escola, posto de saúde, CRAS, secretarias, organizações da sociedade civil);</li><li>- Usuários frequentando espaços da sociedade (shopping, Igreja, posto de saúde, escola, parques, supermercados, etc.);</li><li>- Maior conscientização das famílias sobre os direitos e necessidades da pessoa com deficiência, tendo acesso às informações sobre a deficiência visual, fortalecendo os vínculos familiares.</li></ul> |   |     |     |
| Não houve dificuldades para a execução do Projeto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |     |     |

|                                                                                                                                                                                                       |   |                        |                                                |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 30. Nível de proteção:                                                                                                                                                                                | X | Proteção Social Básica | Proteção Social Especial de Média Complexidade | Proteção Social Especial de Alta Complexidade |
| 31. Modalidade de Atendimento dos Serviços Prestados (casa lar, abrigo institucional, centro dia, habilitação e reabilitação, entre outros): Além do Olhar: O Mundo da Pessoa com Deficiência Visual. |   |                        |                                                |                                               |

|                                                       |   |     |     |
|-------------------------------------------------------|---|-----|-----|
| 32. O Serviço atendeu o número de usuários previstos? | X | Sim | Não |
| Meta: 22 usuários                                     |   |     |     |
| Nº de Usuários / Famílias Atendidos (as): 23          |   |     |     |





AVISTAR

|                                                                                                                                                                                    |  |                                         |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|------------------------------|
| 32. O Serviço atendeu o número de usuários previstos?                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Justifique sempre que a meta atendida for diferente do número da meta pactuada.<br>projeto previa atendimento de 22 crianças, adolescentes e jovens e foram atendidas no total 23. |  |                                         |                              |

|                                                            |    |           |   |               |
|------------------------------------------------------------|----|-----------|---|---------------|
| 33. Número de usuários atendidos de forma                  | 23 | Gratuita: | 0 | Não Gratuita: |
| Justifique a forma de atendimento de usuário não gratuita: |    |           |   |               |

| 34. Qual o percentual do orçamento relativo aos recursos financeiros do Serviço, que o investimento das três esferas de governo representou? |                |               |      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------|--|
| Origem do Recurso                                                                                                                            | Fonte          | Valor         | %    |  |
| FEDERAL                                                                                                                                      | Assistência    | R\$ 0,00      |      |  |
|                                                                                                                                              | Outros (Citar) | R\$ 0,00      |      |  |
| ESTADUAL                                                                                                                                     | Assistência    | R\$ 0,00      |      |  |
|                                                                                                                                              | Outros (Citar) | R\$ 0,00      |      |  |
| MUNICIPAL                                                                                                                                    | Assistência    | R\$ 0,00      |      |  |
|                                                                                                                                              | FUMDECA        | R\$ 59.049,49 | 100% |  |
|                                                                                                                                              | FMI            | R\$ 0,00      |      |  |
|                                                                                                                                              | Outros (Citar) | R\$ 0,00      |      |  |
|                                                                                                                                              |                | R\$ 0,00      |      |  |
| Empresas Privadas                                                                                                                            |                | R\$ 0,00      |      |  |
| Próprios                                                                                                                                     |                | R\$ 0,00      |      |  |
| TOTAL                                                                                                                                        |                | R\$ 59.049,49 |      |  |

Obs. O recurso recebido para este Projeto foi exclusivamente para o pagamento da psicóloga. Os demais funcionários foram pagos por outras fontes de renda discriminado no Serviço de Habilitação e Reabilitação.

|                                                                                                                                                 |                                         |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| 35. O Serviço/Projeto faz parte de alguma rede socioassistencial e intersetorial?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Se Sim, relate qual (ais) tem sido a(s) rede(s), como ela(s) funciona(m) e que contribuições tem trazido para o Serviço.<br>Se Não, justifique. |                                         |                              |

Handwritten signature and initials in blue ink.



## AVISTAR

Sim, tais parcerias foram realizadas com serviços e instituições do território, como organizações da sociedade civil, CRAS, secretarias da Educação, Trabalho e Assistência Social, escolas e empresas. Essas atividades foram realizadas através de contato telefônico, e-mail, reuniões presenciais e virtuais, visitas técnicas, entre outros.

| 36. Considerando os objetivos do Serviço, quais os principais avanços alcançados no período de execução:                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Objetivo geral: O Projeto visa a habilitação e reabilitação da criança, adolescente e jovem com deficiência visual inscrita na AVISTAR, com a finalidade de que aprendam os recursos necessários para seu pleno desenvolvimento, independência e inclusão social. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
| Objetivos específicos                                                                                                                                                                                                                                             | Resultados esperados Quantitativos e qualitativos                                                                                                                                                                                                                                                                               | Resultados Obtidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Justifique sempre que os resultados obtidos forem diferentes dos resultados esperados |
| Acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança com deficiência visual e intervir para prevenção de deficiências secundárias.                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>• 85% presença nos atendimentos;</li><li>• Não detecção de atrasos significativos no desenvolvimento global;</li><li>• Conscientização familiar sobre os aspectos da deficiência visual e necessidades da criança, visando o fortalecimento dos vínculos e inclusão da criança.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Frequências nos atendimentos;</li><li>- Evolução no desenvolvimento global da criança, através de orientações com as famílias;</li><li>- Fortalecimento emocionalmente dos usuários para lidar com situações voltadas a deficiência visual;</li><li>- Aumento de autonomia e consciência crítica;</li><li>- Maior conhecimento das famílias sobre a deficiência visual e apoio para a continuidade do trabalho em casa;</li><li>- Aceitação e melhor compreensão dos familiares em relação a pessoa com deficiência visual, visando principalmente suas potencialidades.</li><li>- Evolução no desenvolvimento global dos usuários através das adaptações e recursos aprendidos (bengala, braille, ampliação de tela, celular, computador etc.);</li></ul> |                                                                                       |
| Acompanhar o desenvolvimento e aprendizagem da criança, adolescente e jovem com deficiência visual, com                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Articulação com os serviços e atendimentos do território (escola, posto de saúde, CRAS, CREAS, organizações da sociedade civil...);</li></ul>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |

Handwritten signature and initials in the top right corner.





## AVISTAR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| adequações e adaptações de materiais necessários para a inclusão da pessoa com deficiência visual em todos os âmbitos da sociedade, promovendo sua efetiva participação nos serviços do território.                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Maior conscientização familiar e da sociedade da importância das tecnologias assistivas para o desenvolvimento e inclusão da pessoa com deficiência;</li><li>• Maior conscientização familiar sobre as especificidades e potencialidades da pessoa com deficiência visual, fortalecendo o vínculo familiar;</li><li>• Acolhimento e escuta ativa das demandas da família, oferecendo suporte emocional e esclarecendo dúvidas sobre a deficiência visual.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Familiares conscientes sobre as informações relacionadas a deficiência visual;</li><li>- Fortalecimento da convivência familiar e comunitária;</li><li>- Conscientização familiar e escolar da necessidade de utilização de tecnologias assistivas para leitura e escrita;</li><li>- Acesso aos serviços da rede social e intersetorial a todos os usuários e familiares a quais necessitaram.</li><li>- Pessoas com deficiência visual acessando os serviços dos seus territórios.</li></ul> |  |
| Conscientizar e fortalecer a criança, adolescente e jovem da sua identidade de pessoa com deficiência visual e sobre adaptações necessárias no seu cotidiano, validando suas potencialidades, habilidades e capacidades, promovendo o fortalecimento de sua autoestima, autoconfiança e autonomia. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Acolhimento e escuta ativa das demandas da criança, adolescente e jovem, auxiliando no seu fortalecimento emocional e na promoção de sua autonomia;</li><li>• Acolhimento e escuta ativa das demandas da família, oferecendo suporte emocional e esclarecendo dúvidas sobre a deficiência visual;</li><li>• Maior conscientização familiar e da rede de apoio sobre a deficiência visual, fortalecendo os vínculos familiares, sociais e comunitários.</li></ul>    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Maior aceitação da deficiência visual, promovendo melhora no estado emocional;</li><li>- Todas as pessoas inscritas na organização ciente dos seus direitos como pessoas com deficiência visual;</li><li>- Maior autonomia e independência dos usuários através das tecnologias assistivas.</li></ul>                                                                                                                                                                                         |  |

24/09



## AVISTAR

| 37. As atividades propostas pelo Serviço/Projeto foram realizadas de acordo com o apresentado no Plano de Ação |            |              |                                                                           |  | JUSTIFICATIVA (caso parcial ou não realizar) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|
| Atividades                                                                                                     | Totalmente | Parcialmente | Não realizada                                                             |  |                                              |
| Intervenção Precoce (Psicologia e Pedagogia)                                                                   | X          |              |                                                                           |  |                                              |
| Atendimento Psicossocial                                                                                       | X          |              |                                                                           |  |                                              |
| Atendimento Pedagógico                                                                                         | X          |              |                                                                           |  |                                              |
| Atendimento Orientação e Mobilidade                                                                            | X          |              |                                                                           |  |                                              |
| Atendimento Inclusão Digital                                                                                   | X          |              |                                                                           |  |                                              |
| Atendimento Social                                                                                             | X          |              |                                                                           |  |                                              |
| Atendimento Familiar                                                                                           |            | X            | Foram realizadas de acordo com a demandas observadas pela equipe técnica. |  |                                              |
| Orientação com a rede                                                                                          | X          |              |                                                                           |  |                                              |
| Reunião Usuários e Familiares                                                                                  | X          |              |                                                                           |  |                                              |
| Visitas                                                                                                        |            | X            | Foram realizadas de acordo com a demandas observadas pela equipe técnica. |  |                                              |
| Atividades extras                                                                                              | X          |              |                                                                           |  |                                              |
| Reunião de Equipe                                                                                              | X          |              |                                                                           |  |                                              |

| 38. Recursos Humanos – SUAS |            |                 |                       |  | Tipo Vínculo empregatício |
|-----------------------------|------------|-----------------|-----------------------|--|---------------------------|
| Nível de Formação           | Quantidade | Área de Atuação | Carga Horária Semanal |  |                           |
| Ensino Fundamental          | 00         |                 |                       |  |                           |
| Ensino Médio                | 00         |                 |                       |  |                           |
| Ensino Superior             | 01         | Psicologia      | 30                    |  | CLT                       |

|                                                                                                             |  |   |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|-----|-----|
| 39. O orçamento financeiro do Serviço foi cumprido da maneira prevista? (Assinale apenas uma alternativa)   |  | X | Sim | Não |
| Se assinalar não, aponte os motivos:                                                                        |  |   |     |     |
| Comentários:                                                                                                |  |   |     |     |
| 40. Quais as potencialidades e dificuldades relacionados à execução do Serviço?                             |  |   |     |     |
| - Acesso aos serviços da rede (escola, posto de saúde, CRAS, secretarias, organizações da sociedade civil); |  |   |     |     |





## AVISTAR

- Todos os usuários frequentam os espaços da sociedade (shopping, Igreja, posto de saúde, escola, parques, supermercados, etc.);
- Os atendimentos e objetivos alinhados para cada usuário impactou positivamente no seu desenvolvimento global, na aprendizagem das tecnologias assistivas, na promoção de maior autonomia e fortalecimento emocional;
- Maior conscientização das famílias sobre os direitos e necessidades da pessoa com deficiência, tendo acesso às informações sobre a deficiência visual, fortalecendo os vínculos familiares.

### Não houve dificuldades para a execução do Projeto.

**Observação:** Os usuários e familiares frequentaram os atendimentos de forma assídua, sendo participativos em todos os atendimentos, orientações e atividades extras propostas.  
Durante o ano dois usuários participaram parcialmente das atividades/atendimentos presenciais por motivo de saúde (quimioterapia, transplante de medula) e uma usuária que foi internada no final de julho faleceu no mês de outubro. Porém, as famílias desses usuários receberam acompanhamento de forma remota, através de ligações e visitas.

|                  |                              |                                                            |
|------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Data: 24/04/2025 | Rita de Cássia Zanetti Viana | <u>Rita de C. Zanetti Viana</u><br>CRESS. Nº 33.755        |
| Data: 24/04/2025 | Maria José Belloni Felipe    | <u>Maria José Belloni Felipe</u><br>CPF. Nº 747.925.128-91 |