



Nota Técnica GPSE nº 002/2026

Dispõe sobre a atribuição exclusiva do Sistema Único de Assistência Social – SUAS por meio da equipe de referência do CREAS para estudo técnico socioassistencial para definição de medida protetiva e indicação de acolhimento institucional de pessoas idosas e de jovens e adultos com deficiência, no âmbito dos serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Público-alvo

Profissionais que atuam em unidades socioassistenciais da Política Nacional de Assistência Social

Março de 2026

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Trabalho,
Assistência e Desenvolvimento Social



1. EXPOSIÇÃO

O acolhimento institucional é uma medida protetiva de caráter excepcional e provisório, destinada a assegurar proteção integral a pessoas e famílias que se encontrem sem referência, com vínculos rompidos ou fragilizados, e em situação de violação de direitos que demande afastamento do convívio familiar e comunitário.

No Estado do Espírito Santo, a ampliação da cobertura de unidades de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade – Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) – fortaleceu a capacidade municipal de atendimento e acompanhamento especializado a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, com foco na proteção e recomposição de vínculos.

Contudo, demandas por acolhimento institucional para pessoas idosas (60 anos ou mais) e para jovens e adultos com deficiência (18 a 59 anos) podem chegar ao SUAS por distintas portas de entrada, como serviços socioassistenciais, unidades de saúde, Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário. Nesses casos, é necessário estabelecer parâmetros claros para o fluxo de requisição, avaliação técnica, indicação de modalidade e providências de ingresso, de modo a evitar institucionalizações precipitadas, encaminhamentos inadequados e violações de direitos.

Conforme à Tipificação Nacional, o acesso ao Serviço de Acolhimento Institucional pode ocorrer por requisição de serviços socioassistenciais, CREAS e também por demanda de outras políticas públicas e do Sistema de Justiça. Em todos os casos, o ingresso no serviço deve ser precedido de avaliação técnica qualificada e de indicação da modalidade adequada, observadas as especificidades do público e as seguranças afiançadas do SUAS.

2. Objetivo

Orientar gestores municipais e equipes técnicas quanto ao papel do SUAS na realização de estudo socioassistencial para análise e definição da medida de proteção mais adequada, podendo resultar na indicação da modalidade de acolhimento institucional (ILPI/Abrigo Institucional, Casa-Lar ou Residência Inclusiva) ou na adoção de outras estratégias de proteção no âmbito familiar e comunitário, bem como na articulação para ingresso e acompanhamento, reafirmando a atribuição exclusiva das equipes de

referência especializadas do SUAS (CREAS/PAEFI) para tais atos no âmbito da política de assistência social.

3. Fundamentação normativa e técnica

A presente Nota Técnica fundamenta-se, especialmente, nos seguintes marcos legais e normativos:

- Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS), e alterações.
- Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004 (Política Nacional de Assistência Social – PNAS).
- Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009 (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais).
- Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012 (Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS).
- Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006 (Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS).
- Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa).
- Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – CDPD/ONU, com status constitucional).
- Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI).
- ESPÍRITO SANTO. Comissão Intergestores Bipartite da Assistência Social. Resolução CIB/ES nº 252, de 19 de agosto de 2024. Pactua sobre os parâmetros de atuação da política de Assistência Social na oferta do Serviço de Acolhimento Institucional de Jovens e Adultos em Residências Inclusivas no Espírito Santo.
- ESPÍRITO SANTO. Conselho Estadual de Assistência Social. Resolução CEAS/ES nº 649, de 22 de agosto de 2024. Dispõe sobre os parâmetros de atuação da política de Assistência Social na oferta do Serviço de Acolhimento em Residências Inclusivas no Espírito Santo.
- Ministério do Desenvolvimento Social. Orientações Técnicas Preliminares: Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas (Brasília, 2012).

4. Diretrizes e definições

4.1. Para fins desta Nota Técnica, entende-se por estudo técnico socioassistencial para definição de medida protetiva o conjunto de procedimentos técnicos, de natureza socioassistencial, realizado pela equipe de referência do SUAS, no âmbito do CREAS, de forma interdisciplinar e em articulação intersetorial com outras políticas públicas, destinado a analisar a situação vivenciada, fundamentar a definição da medida protetiva cabível e, quando for o caso, indicar a modalidade de acolhimento institucional mais adequada.

Compreende, entre outros aspectos: a identificação de riscos sociais, violências e violações de direitos; a análise das condições de cuidado e proteção no território; o levantamento da rede de apoio e da retaguarda familiar e comunitária; a análise das relações familiares e comunitárias e das condições de manutenção ou fortalecimento da convivência familiar e comunitária; bem como o registro técnico das intervenções já realizadas e das alternativas mobilizadas.

Ressalta-se que a avaliação do grau de dependência e das condições clínicas/funcionais (quando necessárias para subsidiar o encaminhamento) constitui atribuição das equipes da política de Saúde, devendo ser apresentada por meio de laudos, relatórios e pareceres próprios, a serem considerados no processo decisório de maneira complementar, no âmbito da articulação intersetorial.

4.2. A avaliação da deficiência, quando necessária, deve observar o enfoque biopsicossocial e interdisciplinar previsto na LBI, considerando impedimentos corporais, fatores socioambientais, limitações de atividades e restrições de participação. O diagnóstico ou laudo médico não é o único critério para indicação de acolhimento, devendo compor um conjunto de informações que inclua o histórico de vida, vínculos, apoios disponíveis e potencialidades.

4.3. No âmbito da política de assistência social, a realização de estudo técnico socioassistencial e a emissão de manifestação técnica fundamentada acerca da necessidade de acolhimento institucional constituem atribuição exclusiva do SUAS, por meio do CREAS, cabendo às equipes de referência especializadas:

I. realizar acompanhamento especializado visando à superação da situação de violação de

direitos e à preservação, recomposição ou fortalecimento da convivência familiar e comunitária

II. definir, quando cabível, a modalidade de acolhimento mais adequada às especificidades da situação, observados os princípios da excepcionalidade e da provisoriedade da medida;

III. orientar, articular e pactuar o ingresso junto à unidade executora, assegurando a adequada transição e registro técnico;

IV. elaborar o plano de acompanhamento individual e/ou familiar, com definição de objetivos, estratégias e reavaliações periódicas, com foco na autonomia, na proteção integral e na convivência comunitária.

4.4. Requisições provenientes de políticas setoriais, serviços socioassistenciais, Ministério Público, Defensoria Pública e outros órgãos do Poder Judiciário não substituem a avaliação técnica do SUAS. Quando houver determinação ou encaminhamento externo, o órgão gestor municipal deve assegurar o encaminhamento ao CREAS para atendimento e acompanhamento do caso, inclusive para informar ao demandante a modalidade indicada, a disponibilidade de vaga, as condições de atendimento e as providências necessárias ao ingresso.

4.5. O acolhimento institucional deve ser adotado como última alternativa, após acompanhamento sistemático e esgotamento de alternativas no território, respeitando o princípio da incompletude institucional e a centralidade da convivência familiar e comunitária. A participação do usuário, o consentimento informado e o respeito às escolhas devem orientar todo o processo, observado o devido apoio para tomada de decisão quando necessário.

4.6 No âmbito do estudo técnico socioassistencial, deverá ser considerada a situação de dependência e/ou limitação funcional do usuário, bem como a natureza predominante dos cuidados necessários, distinguindo-se aqueles de responsabilidade da Política de Saúde daqueles compatíveis com a proteção socioassistencial.

§1º A avaliação clínica do grau de dependência e das condições funcionais constitui atribuição das equipes da Política de Saúde, devendo ser apresentada por meio de laudos, relatórios ou pareceres próprios, os quais subsidiarão, de forma complementar, a análise socioassistencial no contexto da articulação intersetorial.

§2º Consideram-se cuidados predominantemente de saúde, não inseridos no escopo de responsabilidade do SUAS:

- I. realização de procedimentos clínicos que demandem acompanhamento técnico permanente ou equipe de enfermagem contínua;
- II. reabilitação intensiva, suporte ventilatório ou respiratório contínuo, inclusive oxigenoterapia de uso permanente ou dependência de equipamentos;
- III. intervenções que exijam monitoramento técnico permanente por profissional de saúde.

§3º Por outro lado, quando as necessidades identificadas se referirem a apoio para proteção social, higiene pessoal, alimentação, organização da rotina cotidiana, apoio à autonomia e acompanhamento socioassistencial, o acolhimento institucional poderá ser considerado, desde que articulado com a rede de saúde para garantia do seguimento ambulatorial, observados os princípios da incompletude institucional, da intersetorialidade e da excepcionalidade do acolhimento.

4.7. Para o Serviço de Acolhimento Institucional em Residências Inclusivas (RI), observa-se o público de jovens e adultos com idades entre 18 e 59 anos completos, de ambos os sexos, prioritariamente beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que estejam em situação de dependência, sem condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar e com situação de fragilização ou rompimento de vínculos familiares e/ou que estejam em processo de desinstitucionalização de acolhimentos de crianças e adolescentes, conforme parâmetros pactuados no Estado do Espírito Santo.

4.8. No âmbito do acolhimento institucional em RI, compete à Política de Assistência Social:

- I - a elaboração de estudos sociais, a partir de instrumentos próprios e definidos por equipes de referência especializadas, a fim de avaliar a necessidade e os parâmetros para o acolhimento, com vistas a qualificar as solicitações e a eventual construção de Planos Individuais de Atendimento;
- a. a prestação de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no âmbito do SUAS;
- b. a inclusão de usuários no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal;
- c. o desenvolvimento do Trabalho Social com Famílias para o resgate e fortalecimento

dos vínculos familiares;

d. o fortalecimento da função protetiva das famílias das pessoas com deficiência por meio de serviços tipificados;

e. o encaminhamento às demais políticas setoriais, de acordo com as necessidades do usuário, após estudo social fundamentado;

f. a participação na construção de protocolos, fluxos de referência e contrarreferência, mecanismos de informação e registro, monitoramento e avaliação, garantindo a prévia articulação com os órgãos envolvidos.

4.9. Ressalta-se que os serviços de acolhimento da Assistência Social não oferecem ambiente ou apoio terapêutico, equipe especializada ou estrutura adequada para garantir cuidados integrais em saúde mental. Na identificação de situações de crise em saúde mental durante o acolhimento, deve-se acionar imediatamente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/SUS) para manejo da crise, adoção de medidas emergenciais e referenciamento do usuário. Ademais, não constitui competência da Política de Assistência Social:

I. acolher pessoas com transtornos mentais que demandem cuidados integrais em saúde e/ou pessoas egressas de internação psiquiátrica de longa permanência;

II. suprir a ausência de serviços substitutivos aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico ou assumir o lócus institucional de desinternação; acolher usuários em processo de desinstitucionalização de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico, quando houver necessidade de assistência especializada em saúde;

III. acolher pessoas com dependência de substâncias psicoativas; e

IV. exercer curatela ou tomada de decisão apoiada de forma impositiva aos profissionais dos serviços de acolhimento ou ao órgão gestor, salvo previsões legais.

4.9. Reafirma-se a autonomia técnica das equipes de referência do SUAS na definição do processo de trabalho social, dos referenciais teórico-metodológicos, dos instrumentos técnico-operativos e da produção de documentos adequados ao caso concreto, inclusive em resposta a solicitações e requisições do Sistema de Justiça. Recomenda-se, ainda, que os órgãos gestores municipais assegurem condições para a realização de estudos sociais por ocasião de determinações judiciais de acolhimento, de modo a qualificar a oferta de

vagas e a constituição/atualização de Planos Individuais de Atendimento.

5. Parâmetros mínimos da avaliação técnica

O estudo técnico socioassistencial para definição de medida protetiva, a ser realizada pelo CREAS e registrado em instrumento técnico próprio, deve contemplar, no mínimo:

- I. Entrada da demanda por requisição formal, com registro do solicitante, motivos e urgência.
- II. Escuta qualificada do usuário e/ou responsáveis e estudo social com diagnóstico sociofamiliar.
- III. Verificação e mobilização de retaguarda familiar e comunitária, com registro das tentativas de articulação para evitar institucionalização.
- IV. Análise do grau de dependência e necessidades de apoio para atividades básicas da vida diária conforme documentos complementares da Política de Saúde.
- V. Solicitação e análise de relatórios da saúde (médico, enfermagem e de outros profissionais) para subsidiar cuidados, medicações, necessidades de acessibilidade e suporte.
- VI. Checagem específica para Residência Inclusiva: confirmar enquadramento do público (18 a 59 anos; pessoa com deficiência; dependência; ausência de autossustentabilidade/retaguarda familiar; fragilização/rompimento de vínculos), bem como situação de BPC/CadÚnico, para qualificar a indicação e a busca de vaga.
- VII. Definição da modalidade e checagem de elegibilidade: para pessoas idosas – ILPI/Abrigo Institucional ou Casa-Lar (conforme avaliação e disponibilidade); para pessoas com deficiência – Residência Inclusiva (jovens e adultos de 18 a 59 anos), observados os critérios de dependência, ausência de retaguarda familiar e fragilização/rompimento de vínculos; e, quando não for caso de acolhimento, avaliar alternativas e demais ofertas (República, cuidados no domicílio, Centro Dia e outros serviços, benefícios, etc.).
- VIII. Identificação de situações que demandam rede de saúde: pessoas em crise ou que demandem cuidados integrais em saúde mental devem ser imediatamente referenciadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/SUS), não sendo atribuição do acolhimento do SUAS oferecer suporte terapêutico especializado. Da mesma forma, não se recomenda a indicação de acolhimento do SUAS para pessoas egressas de internação psiquiátrica de

longa permanência, em processo de desinstitucionalização de custódia e tratamento psiquiátrico, ou com dependência de substâncias psicoativas, quando houver necessidade de atenção especializada em saúde.

IX. Em caso de insuficiência de informações ou impossibilidade de comunicação, possibilidade de emissão de parecer inconclusivo, com plano de diligências para complementação.

Observação: quando o usuário completar 60 anos enquanto estiver acolhido em Residência Inclusiva, eventual transição para serviço voltado a pessoas idosas deve ser analisada conjuntamente pelo CREAS e pela equipe do serviço, respeitando vínculos construídos e a singularidade do caso, podendo em casos específicos e conforme avaliação técnica, permanecer na unidade de acolhimento.

6. Conclusão

Diante do ordenamento do SUAS e das normativas correlatas, conclui-se que o estudo técnico socioassistencial para definição de medida protetiva, em específico para acolhimento institucional e a indicação da modalidade constituem ato técnico privativo do SUAS, a ser realizado por equipe de referência do CREAS, assegurando padronização do fluxo, adequação do cuidado, prevenção de institucionalização indevida e respeito aos direitos e à dignidade das pessoas idosas e das pessoas com deficiência.

7. Recomendações

- a. Garantir equipes em número e diversidade compatível com a NOB RH e a demanda da unidade de CREAS.
- b. Manter rotina de articulação entre CREAS, gestão municipal e unidades executoras (ILPI/Casa-Lar/Residência Inclusiva) para monitoramento de vagas, compatibilidade de perfil e providências de ingresso.
- c. Instituir e/ou atualizar protocolo municipal para requisições e ingressos no acolhimento institucional, com etapas, documentos mínimos e prazos.
- d. Fortalecer a intersetorialidade (saúde, habitação, direitos humanos, sistema de justiça) para respostas não institucionalizadas e para garantia de cuidados especializados quando necessários.

e. Garantir registro em prontuário, plano de acompanhamento e reavaliações periódicas, com foco em autonomia, convivência e preparação para a desinstitucionalização, quando viável.

Elaborado por:

Equipe Estadual Gerência da Proteção Social Especial

Ádila Fardin Pandolfi – Analista do Executivo/Psicologia

Douglas Mothé Rossetto - Gerente da Proteção Social Especial

Márcia Carvalho Vieira – Assessoria Técnica

Rayane Bomfim de Oliveira – Analista do Executivo/Serviço Social

Ruth Soemes Kloss Knaak Silva – Assessoria Técnica

Rochester Santana de Lima – Analista do Executivo/Serviço Social

Revisado por:

Douglas Mothé Rossetto - Gerente da Proteção Social Especial

Aprovado por:

Fernanda Mota Gonçalves - Subsecretária Estado de Assistência e Desenvolvimento Social

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

DOUGLAS MOTHÉ ROSSETTO

GERENTE QCE-03
GPSE - SETADES - GOVES
assinado em 10/03/2026 14:45:27 -03:00

ÁDILA FARDIN PANDOLFI

ANALISTA DO EXECUTIVO
GPSE - SETADES - GOVES
assinado em 10/03/2026 14:49:42 -03:00

RAYANE BOMFIM DE OLIVEIRA

ANALISTA DO EXECUTIVO
GPSE - SETADES - GOVES
assinado em 10/03/2026 15:19:56 -03:00

RUTH SOEMES KLOSS KNAAK SILVA

ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05
GPSE - SETADES - GOVES
assinado em 11/03/2026 09:00:08 -03:00

FERNANDA MOTA GONÇALLO

SUBSECRETARIO ESTADO
SUBADES - SETADES - GOVES
assinado em 11/03/2026 08:47:26 -03:00

MARCIA CARVALHO VIEIRA

ASSESSOR ESPECIAL NIVEL I - QCE-04
GPSE - SETADES - GOVES
assinado em 10/03/2026 14:52:19 -03:00

ROCHESTER SANTANA DE LIMA

ANALISTA DO EXECUTIVO
GPSE - SETADES - GOVES
assinado em 10/03/2026 15:14:14 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 11/03/2026 09:00:09 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DOUGLAS MOTHÉ ROSSETTO (GERENTE QCE-03 - GPSE - SETADES - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-KM3M0X>