

# INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE- IGATS

**PROPOSTA TÉCNICA:  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº003/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO 8813/2020**

**GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS RESIDENCIAIS  
TERAPÊUTICOS TIPO II DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO.**

Ibiúna 30/11/2020

## SUMÁRIO

1. DADOS CADASTRAIS .....	03
2. APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC .....	10
3. PROPOSTA DE TRABALHO .....	26
4. OBJETIVOS.....	53
5. METODOLOGIA .....	54
6. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL	
7. PLANO DE RECUPERAÇÃO DOS CONVIVENTES DA SRT.....	62
8. METAS E RESULTADOS ESPERADOS .....	72
9. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE).....	81
10. CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL .....	83
11. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00).....	90
12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00) .....	91
- DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS.....	91

<b>1 DADOS CADASTRAIS:</b>	
<b>NOME DA INSTITUIÇÃO:</b> INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE	<b>CNPJ:</b> 12.043.445/0001-38
<b>TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos
	<input type="checkbox"/> Cooperativa
	<input type="checkbox"/> Religiosa
<p>A) EM CASO DE ORGANIZAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS: 1. COMPROVAR POR MEIO DE CLÁUSULAS EXPRESSAS NO ESTATUTO QUE:</p> <p>1.1) NÃO HÁ DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS SEUS SÓCIOS OU ASSOCIADOS, CONSELHEIROS, DIRETORES, EMPREGADOS, DOADORES OU TERCEIROS EVENTUAIS RESULTADOS, SOBRES, EXCEDENTES OPERACIONAIS, BRUTOS OU LÍQUIDOS, DIVIDENDOS, ISENÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, PARTICIPAÇÕES OU PARCELAS DO SEU PATRIMÔNIO, AUFERIDOS MEDIANTE O EXERCÍCIO DE SUAS ATIVIDADES;</p> <p>O item acima está presente no Capítulo X – Art. 59 do Estatuto do Instituto IGATS</p> <p>Artigo 59º - O IGATS não distribui entre os seus associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e os aplica integralmente na consecução do seu objetivo social.</p> <p>1.2) HÁ A APLICAÇÃO INTEGRAL DO RECURSOS NA CONSECUÇÃO DO RESPECTIVO OBJETO SOCIAL DE FORMA IMEDIATA OU POR MEIO DA CONSTITUIÇÃO DE FUNDO PATRIMONIAL OU FUNDO DE RESERVA</p>	

O item acima está presente no Capítulo X – Art. 60 do Estatuto do Instituto IGATS

Artigo 60º - O IGATS aplica as suas rendas, recursos e eventual resultado operacional integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos.

1.3) POSSUIR OBJETIVOS VOLTADOS À PROMOÇÃO DE ATIVIDADES E FINALIDADES DE RELEVÂNCIA PÚBLICA E SOCIAL;

O item acima está presente no Capítulo I – Art. 5 do Estatuto do Instituto IGATS

Artigo 5º - Os objetivos do IGATS consistem em:

- 5.1 - Promover assistência à saúde;
- 5.2 - Administrar e manter hospitais, clínicas, postos de saúde, centros de imagens e laboratórios;
- 5.3 - Desenvolver programa de parcerias público e privado;
- 5.4 - Promover convênios e contratos de gestão com setor público;
- 5.5 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimentos de urgências;
- 5.6 - Atividades de atendimento em pronto-socorro com assistência 24 horas e com leitos de observação;
- 5.7 - Gestão de posto de saúde pública;
- 5.8 - Gestão de posto de assistência médica sem internação;
- 5.9 - Gestão de saúde pública;
- 5.10- Promover a Medicina Preventiva;
- 5.11 - Desenvolver programa de saúde do trabalhador;
- 5.12 - Promover integração de ações com setor governamental e iniciativa privada;
- 5.13 - Desenvolver programas, treinamentos, capacitação e atualização junto aos profissionais de Saúde;

5.14- Colaborar pelos meios adequados, no Brasil e no exterior, com as instituições públicas e privadas, no que tange a ensino, pesquisa, assistência médica, informática, técnica administrativa ou científicas, por meio de convênios, visando a prever e detectar os agravos à saúde humana;

5.15 - Estimular trabalhos de pesquisa, ensino e assistência, por meio de apoio material, e de remuneração condigna àqueles que se propõem a tais fins;

5.16 - Promover a capacitação e treinamento de Recursos Humanos na área da saúde;

5.17 - Promover em unidades de saúde ou unidades móveis, programas de assistência médica, coletas de exames, com o apoio de voluntários e agentes comunitários de saúde em suas áreas de influência;

5.18 - Executar outros serviços correlatos na área da saúde, com ênfase no programa de voluntário, com o objetivo de propiciar a pessoa carente e sem recursos, o apoio psicossocial e material para superar ou reduzir as deficiências, o sofrimento e falta de informação do paciente e da sua família;

5.19 - Promover assistência às pessoas carentes de recursos ou portadoras de deficiência física, mental, auditivas, ou múltiplas, pela melhoria da acessibilidade, por meio do esporte, da informação, de doações, de bolsas de estudos, de apoio material, ou por outros meios e ações correlatas, especialmente a sua reabilitação física e mental;

5.20 - Desenvolvimento de diagnósticos e soluções para hospitais, ferramentas em gestão para saúde pública;

5.21 - Desenvolver atividades, trabalhos educativos voltados ao ensino fundamental;

5.22 - Administrar educação infantil e manter - creches, berçários, creches assistenciais;

5.23 - Elaborar, editar e distribuir materiais informativos, técnicos e científicos;

- 5.24 - Promover estágio com alunos de cursos técnicos, profissionalizantes e de graduação;
- 5.25 - Integrar as atividades de saúde com faculdades, universidades e escolas técnicas e cursos profissionalizantes;
- 5.26 - Colaborar com poderes públicos no exame e encaminhamentos de atos normativos, de qualquer espécie, relativos às finalidades estatutárias e serviços correlatos, bem como colaborar na concepção e implementação de políticas públicas;
- 5.27 - Promover e difundir tecnologias sociais aplicadas nas diversas áreas afins, obtida através de permanente intercâmbio com outros centros no Brasil e ainda no Exterior;
- 5.28 - Coordenar e integrar diferentes competências entre os seus associados para atendimento a projetos que tenham por exigência básica a introdução de inovação sejam tecnológicas, sejam metodológicas, assegurando prazos firmados e padrões de qualidade;
- 5.29 - Promover o repasse das tecnologias absorvidas e ou desenvolvidas, bem como a capacitação do pessoal técnico desenvolvido;
- 5.30 - Mão-de-obra complementar com portadores de necessidades especiais;
- 5.31 - Desenvolver ações de educação continuada e pesquisa voltadas ao desenvolvimento econômico e social, cursos tecnológicos, ensino fundamental, médio e ensino superior, cursos profissionalizantes;
- 5.32 - Gerir programas de bolsas de estudo e de pesquisa;
- 5.33- Desenvolver programas de capacitação de mão de obra para o desenvolvimento econômico e social com ênfase a geração de emprego e renda;
- 5.34 - Promover o voluntariado;
- 5.35 - Promover a assistência social;

- 1.4) EM CASO DE DISSOLUÇÃO DA ENTIDADE, O RESPECTIVO PATRIMÔNIO LÍQUIDO SERÁ TRANSFERIDO A OUTRA PESSOA JURÍDICA DE IGUAL NATUREZA. QUE PREENCHA OS REQUISITOS DA LEI 13.019/2014 E CUJO OBJETO SOCIAL SEJA, PREFERENCIALMENTE, O MESMO DA ENTIDADE EXTINTA

O item acima está presente no Capítulo Capítulo XII – Art. 70 do Estatuto do Instituto IGATS

Artigo 70º - Para extinção do IGATS, o processo consiste em:

70.1 - Será convocada uma assembleia extraordinária especialmente para extinção com antecedência mínima de trinta (30) dias corridos, pela imprensa local;

70.2 - A deliberação será como dois terços dos presentes;

70.3 - sendo resolvido à extinção, a incorporação do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão destinados a outra organização social qualificada no âmbito do Município, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio municipal, da União e/ ou do Estado, na proporção dos recursos e bens por estes alocados, nessa ordem de preferência.

2. CNPJ QUE CONTENHA INFORMAÇÃO EXPRESSA (CÓDIGO) DE QUE SE TRATA DE ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS;

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>12.043.445/0001-38</b> MATRIZ		<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	
DATA DE ABERTURA <b>24/05/2010</b>			
NOME EMPRESARIAL <b>INSTITUTO DE GESTAO ADMINISTRACAO E TREINAMENTO EM SAUDE IGATS</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO - NOME DE FANTASIA <b>IGATS EXCELENCIA EM SAUDE</b>			PORTE <b>DEMAIS</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRIMÁRIA <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente</b> <b>94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais</b> <b>85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares</b> <b>87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial</b> <b>85.11-2-00 - Educação infantil - creche</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>399-9 - Associação Privada</b>			
LOGRADOURO <b>AV VEREADOR BENEDITO DE CAMPOS</b>		NÚMERO <b>156</b>	COMPLEMENTO <b>ANDAR 2 ANDAR SALA 5</b>
CEP <b>18.150-000</b>	BARRIO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>IBIUNA</b>	UF <b>SP</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>INSTITUTOIGATS2011@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(15) 3248-3126</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>24/05/2010</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA VEREADOR BENEDITO DE CAMPOS, 156 – SALA 5 – 3º ANDAR			
<b>BAIRRO:</b> CENTRO	<b>Cidade:</b> Ibiúna	<b>U.F.</b> São Paulo	<b>CEP:</b> 18150-000
<b>E-MAIL:</b> financeiro@igats.com.br		<b>TELEFONE:</b> 15-3248-3126	
<b>CONTA BANCÁRIA</b> <b>ESPECÍFICA:</b> Abertura da conta está condicionada ao resultado do chamamento público		<b>BANCO:</b> Banco do Brasil	<b>AGÊNCIA:</b> 0825-7
<b>NOME DO RESPONSÁVEL (Presidente da OSC):</b> REGINALDO DE OLIVEIRA GIRAUD			<b>CPF:</b> 296.458.368-40
<b>Período de Mandato:</b> 14/07/2017 a 13/07/2021		<b>RG: 33.370.235-9</b> <b>Órgão expedidor:</b> SSP/SP	<b>CARGO:</b> PRESIDENTE
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Coronel Arbues, 195- AP- 121 – Santos -SP			<b>CEP:</b> 11.035-050

**B**

## 2 APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC:

### • O INSTITUTO

O INSTITUTO DE GESTÃO, ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE – IGATS, Fundada em 2009, no município de Barueri, na Rua Particular, 20, Jardim Belval a instituição ainda levava o nome de Centro de Apoio á Criança e Adolescentes do Jardim Belval - CEAP, com o objetivo promover a integração e educação para crianças, adolescentes, adultos, idosos e portadores de necessidade especiais, além da distribuição de alimentos e produtos de primeira necessidade. Com os passar dos anos a Instituição que nasceu num pequeno bairro no município de Barueri, foi sentido a necessidade de abrir novos horizontes e buscar algo além de ajudar um único bairro mais sim de a possibilidade de ajudar um ou mais municípios nos quais precisavam de uma gestão em alguns órgão do poder executivo trazendo para dentro de uma prefeitura uma gestão clara, idônea e eficaz.

Iniciou-se obtendo sua inscrição na receita federal dando a essa organização Social a personalidade jurídica na data de 24 de maio de 2010, inscrita no CNPJ 12.043.445/0001-38, com sede na cidade de Ibiúna, na Rua Guilhermina Gonçalves, 500 – Centro, com registro de pessoa jurídica em vinte e quatro de março de dois mil e dez, sob o numero da microfilme nº 228681 do ESTATUTO SOCIAL INSTITUTO DE GESTÃO, ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE – IGATS.

O INSTITUTO DE GESTÃO, ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE – IGATS, entidade sem fins lucrativos, CNPJ: 12.043.445/0001-38, está qualificada como Organização Social de Saúde no Município de Cruzeiro, através do edital de credenciamento nº 02/2019, até a presente data este Instituto apresenta a qualificação como organização social nos seguintes municípios: Cruzeiro, Caçapava, Sorocaba, Osasco, Juquiá, Queluz, Bragança Paulista, Taquarivaí, Jandira e Iguape.

Tendo como MISSÃO a busca da melhoria continua para a saúde, educação e assistência social publica brasileira, através da exploração de novas

tecnologias, atividades eficaz de gerenciamento, educação e disseminação da informação da saúde em benefício da vida.

Nossa VISÃO é ser referencia na área de gerenciamento da Saúde, educação e assistência social afim de otimizar o poder publico, enriquecer o conhecimento da popular nas áreas da saúde, educação e assistência social e reintegrar a população de baixa renda a um sistema publico eficiente.

Nosso VALORES são o comprometimento, respeito e profissionalismo na forma como promovemos os cuidados da saúde, educação e assistência social. Ser incansável na busca dos mais altos níveis de qualidade de tratamentos através de um processo de melhoria continua, evidenciando o poder do trabalho em equipe. Ser honesto, ético e aberto a todo relacionamento entre profissionais e a população. Ser responsável pelo ganho de recursos comunitários pelo trabalho eficiente e custo efetivo. Servir saúde, educação e assistência social a todos sem distinção de sexo, raça, crença e orientação sexual.

## GESTÃO DA SAÚDE

O INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE-IGATS posicionase no desenvolvimento das estratégias para o desenvolvimento da saúde pública, após a constituição Federal de 1988, onde se institui que a saúde é um direito de todos, está atualmente mal distribuída e/ou mal gerenciada, agregando custos desnecessários às atividades relacionadas à saúde que, para muitos são tidas como ineficientes. Acreditamos que para uma estratégia eficiente para a saúde de um país em desenvolvimento é necessário um ciclo sincronizado entre o poder, a opinião e a saúde pública.

A condição atual da saúde é o resultado do relacionamento não sincronizado entre os três pontos fundamentais de desenvolvimento citados, ou seja, o não cumprimento das promessas políticas em relação à saúde faz com que não haja nenhuma evolução sustentável local, reforçando o descrédito da população com a saúde pública. Neste contexto, o papel o INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE- IGATS é de reestabelecer os vínculos perdidos entre a saúde, o poder e a opinião pública, utilizando-se da estrutura existente, aplicando uma gestão eficiente e buscando aproximar a população à uma saúde pública de qualidade.

O INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE-IGATS sempre considerou que o conhecimento é fator primordial para levar adiante o seu objetivo de propiciar uma medicina com padrão de excelência. Por isso, mantemos um foco permanente no aprendizado tanto de nossos profissionais como dos usuários dos serviços que temos contato. Acreditamos que é fundamental que tenhamos as informações necessárias sobre nossa saúde, para que possamos agir de maneira preventiva.

Na gestão do INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE- IGATS , prevenir significa estar preparado para agir de forma proativa, evitando que situações médicas aparentemente simples tornem-se casos crônicos e fatais.

De forma assertiva, o INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE- IGATS tem investido nos mais avançados recursos de tecnologia da informação, o que nos possibilita cruzar, comparar e analisar



dados estatísticos que resultem em um sistema de gestão único, que venha reforçar as atividades de desenvolvimento público de saúde.

- **ADMINISTRAÇÃO**

A administração das Unidades geridas pelo INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE- IGATS é corporativa. Para cada área administrativa e técnica da área da saúde, existe um diretor responsável pela implantação, desenvolvimento e acompanhamento das ações realizadas dentro das unidades de saúde com as quais temos contato

- **ASSESSORIA**

O time de gestores do INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE- IGATS está capacitado para prestar assessoria em saúde em diversas áreas de gestão administrativa e técnica. Toda a estruturação e adequação física das unidades básicas e hospitalar, a integração da unidade hospitalar com a rede básica municipal; toda assistência para a implantação eficiente de um controle de infecção hospitalar e adequações das unidades de saúde visando uma maior segurança do paciente. Nosso time de profissionais de gestão técnica da informação possui capacidade de treinar equipes para sistematização de todo processo de saúde hospitalar, pré-hospitalar e rede básica. Todo acerto dos processos de logística de compra e armazenamento de material médico, medicamentos, bens duráveis e de consumo. O INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE- IGATS ainda disponibiliza uma estrutura de recursos humanos voltada para a gestão do capital humano, evidenciando cursos de aperfeiçoamento e atualização profissional. Uma assessoria de marketing de relacionamento e comunicação para o desenvolvimento das ações de saúde no município, integrando e informando os cidadãos sobre ações preventivas e corretivas, evidenciando a eficiência do sistema de saúde público local. O Instituto disponibiliza ainda uma equipe de profissionais para o acompanhamento de consultoria financeira e contábil, realizando todos os processos direcionados para uma prestação de contas



eficiente, garantindo a toda equipe e ao administrativo público a segurança de transparência e credibilidade.

## **GESTÃO**

- O INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE-IGATS disponibilizará recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Obedecerá às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;
- O INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE-IGATS possuirá responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe;
- A equipe médica será disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que a unidade, realize a atividade quantificada no Contrato de Gestão;
- O INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE-IGATS disponibilizará rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos no atendimento, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;
- O INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE-IGATS desenvolverá Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em



conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE; A gestão respeitará a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

## **HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO**

Freguesia criada com a denominação de Capão Bonito do Paranapanema, por lei provincial nº 3, de 24 de janeiro de 1843. Subordinado ao município de Capão Bonito do Paranapanema. Elevado a categoria vila com a denominação de Capão Bonito do Paranapanema, por lei provincial nº 17, de 2 de março de 1857, desmembrado de Itapetininga. Sede na vila de Capão Bonito Paranapanema. Constituído do distrito sede. Instalado 23 de março de 1858. Pela lei Provincial nº 21, de 26 de março de 1866, a vila Capão Bonito do Paranapanema é extinta Elevado novamente à categoria de vila pela de nº 19, de 14 de março de 1968. Pela lei no 848, de 20 de outubro de 1902, é criado o distrito de Guapiara e anexado ao município de Capão Bonito do Paranapanema. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído de 2 distritos: Capão Bonito e Guapiara. Pela lei estadual nº 1840, de 27 de dezembro de 1921, o município de Capão Bonito do Paranapanema teve sua denominação simplificada para Capão Bonito. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído de 2 distritos: Capão Bonito e Guapiara. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o município é constituído de 2 distritos: de Capão Bonito e Guapiara. Pela lei estadual no 233, de 24 de dezembro de 1948, desmembra do município de Capão Bonito o distrito de Guapiara.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de I-VII-1960. Pela lei estadual no 8092, de 28 de fevereiro de 1964, é criado o distrito de Ribeirão Grande e anexado ao município de Capão Bonito. Em divisão Territorial datada de 31-XII-1968, o município de Capão Bonito é constituído de 2 distritos: Capão Bonito e Ribeirão Grande. Assim permanecendo na divisão territorial datada de 18-VIII-1988. Pela lei Estadual no 7644, de 30 de dezembro de 1991, desmembra do município de Capão Bonito o distrito de Ribeirão Grande.



Elevado à categoria de município. Pela lei no 1445, de 30 de abril de 1992, é criado o distrito de Apiá-Mirim e anexado ao município de Capão Bonito. Em divisão territorial datada de 1-VI-1995, o município é constituído de 2 distritos: Capão Bonito e Apiá-Mirim, Assim permanecendo em divisão territorial datada de 14-V-2001.

Alteração toponímica municipal Capão Bonito do Paranapanema para Capão Bonito alterado, por força da Lei Estadual no 1840, de 27 de dezembro de 1921.

**Aniversário:** 2 de Abril

**Fundação:** 1857

**Gentílico:** Capão-bonitense

**Prefeito(a):** Marco Antonio Citadini

Gestão 2017/2020

### **Características geográficas**

Área 1641 km<sup>2</sup>

População total 47.159 hab. IBGE/2018

Mulheres 23.157 hab

Homens 23.021 hab

Densidade 478,74 hab./km<sup>2</sup>

Altitude 730 metros

Clima subtropical

Fuso horário UTC -3

### **Demografia**

Capão Bonito

### **Dados do Censo - 2018**

**População Total: 47.159 habitantes**

Densidade demográfica (hab./km<sup>2</sup>): 28,7

Mortalidade infantil até 1 ano (por mil): 15,45

Expectativa de vida (anos): 65,4

Taxa de fecundidade (filhos por mulher): 2,73

Taxa de Alfabetização: 98,7%

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M): 0,721

IDH-M Longevidade: 0,725

IDH-M Educação: 0,910

(Fonte: IPEADATA)

## **Economia**

## **Limites**

Os limites municipais são Buri, Ribeirão Grande, Guapiara, Itapetininga, São Miguel Arcanjo, Taquarivaí, Itapeva, Sete Barras e Eldorado. Com uma distância de até 223 km da capital.

**INFORMAÇÕES SOBRE AÇÕES A SEREM EXECUTADAS, METAS A SEREM ATINGIDAS, INDICADORES QUE AFERIRÃO O CUMPRIMENTO DAS METAS E PRAZOS PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E PARA O CUMPRIMENTO DAS METAS**

### **3 DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO**

Título do Projeto:

**GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS TIPO II DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO.**

Período de execução: 12 meses

Início: condicionado ao resultado do chamamento público 03 de 2020

Término: Condicionado ao resultado do chamamento público 03 de 2020

#### **PÚBLICO ALVO:**

Pacientes egressos de Instituições Psiquiátricas, com histórico de longa permanência, previamente avaliados e encaminhados pelas Equipes de Desinstitucionalização da Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde.

#### **OBJETO DA PARCERIA:**

##### **SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA TIPO II**

Considerando a *Portaria 3090 de Dezembro de 2011*, que altera a *Portaria nº 106 GM/MS*, que dispõe no âmbito da Rede Psicossocial, sobre o repasse de recurso de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos "SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPEUTICOS". (SRT).

**Considerando a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001:**

*Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo,*

*orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.*

**Considerando a Lei 10.708 de 31 de julho de 2003:**

*Parágrafo único. O auxílio é parte integrante de um programa de ressocialização de pacientes internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, denominado "De Volta Para Casa", sob coordenação do Ministério da Saúde.*

*Art. 2º O benefício consistirá em pagamento mensal de auxílio pecuniário, destinado aos pacientes egressos de internações, segundo critérios definidos por esta Lei.*

**Considerando a Portaria nº 3.088 GM/MS de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de ação Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool, e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.**

*Considerando que os Serviços Residências Terapêuticas configuram-se como ponto de atenção do componente desinstitucionalização, sendo estratégicos no processo de desospitalização e reinserção social de pessoas longamente internados nos hospitais psiquiátricos ou em hospitais de custódia e,*

*Considerando a necessidade de acelerar a estruturação e consolidação da rede extra-hospitalar de atenção à Saúde Mental em todas as unidades da Federação, com a implementação de diretrizes de melhoria de qualidade da assistência à Saúde Mental.*

**Diretrizes de Funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos:**

*Os Serviços Residências Terapêuticas configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização, caracteriza-se como Moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia.*

*O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e reconstrução das referências familiares.*

**SRT tipo II:**

*Modalidade de moradia destinada aquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diária e pessoal de forma permanente.*

*O encaminhamento de moradores para o SRTs tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecer vínculos afetivos, com conseqüente inserção deles na rede social existente.*

De acordo com a apostila do Ministério da Saúde **“PARA QUEM PRECISA DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL, O MELHOR É VIVER EM SOCIEDADE”**. segue texto abaixo para maiores conhecimentos sobre a realidade das SRT e da desinstitucionalização dos Hospitais Psiquiátricos.

**1.2 ORIGENS E PERSPECTIVAS DOS SRTs NO BRASIL**

Também no início dos anos 90, experiências de sucesso nas cidades de Campinas (SP), Ribeirão Preto (SP), Santos (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Porto Alegre (RS) demonstraram a efetividade da iniciativa na reinserção dos pacientes na comunidade. Estas experiências geraram subsídios para a elaboração da Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os SRTs no âmbito do SUS.

Por ser recente, a implantação dos SRTs vem sendo discutida em vários âmbitos, de modo a assegurar que esta alternativa seja a mais adequada possível para auxiliar o morador em seu processo – às vezes difícil – de reintegração à comunidade. É preciso ter sempre em mente que a questão central é a moradia, o morar, o viver na cidade. Assim, tais residências não são precisamente serviços de saúde, mas espaços de morar, de viver, articulados à rede de atenção psicossocial de cada município. Atualmente, existem 256 SRTs em quatorze estados e 45 municípios do País, onde moram 1.400 pessoas. Estimativas recentes da Coordenação-Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde apontam a existência de aproximadamente 12.000 pacientes internados que poderiam ser beneficiários dos SRTs. Tais dados evidenciam a necessidade de significativa expansão do número de residências, de modo a reduzir a segregação e aumentar a reinserção social dos pacientes. A implantação de uma residência terapêutica exige pacto entre gestor a comunidade, usuários, profissionais de saúde, vizinhança, rede social de apoio, cuidadoso e delicado trabalho clínico com os futuros moradores.

## **DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA**

A proposta de modelo gerencial baseia-se na estrutura horizontal hierarquizada, padronizada, embasada nas leis e normas pertinentes que regem o Sistema Único de Saúde de Saúde (SUS), com a finalidade de atender os moradores da SRT TIPO II com transtornos mentais graves do município de Capão Bonito.

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) – ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. O número de usuários pode variar desde 1 indivíduo até um pequeno grupo de no máximo 10 pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um. O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais) deverá considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores. O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado. O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade. Ou seja, a inserção em um SRT é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador.

## 2 ÁREA DE ATIVIDADE

- Iremos oportunizar vivências de escolhas, protagonismo na caracterização dos espaços, resgate da convivência comunitária e reinserção social (trabalho, lazer, educação, entre outros), sempre de forma articulada à rede de saúde;
- Realizaremos reunião semanal com os moradores da SRT, para discussão de aspectos sobre o morar, promovendo grupalidade, a solidariedade e a co-responsabilidade entre os mesmos;
- Realizar discussão mensal com o centro de atenção psicossocial de referência dos moradores da srt, para articulação/construção/avaliação de projetos terapêuticos singulares;

- Realizaremos reunião semanal com os moradores e seus familiares para aproximar os moradores de seus familiares resgatando o convívio entre eles.
- Garantir o acompanhamento clínico dos moradores dos srt nas unidades básicas de saúde de seu território;
- Realizar 1 (uma) ação grupal, semanal, que oportunize utilização dos espaços comunitários para caracterização ou cuidado com o espaço de morada, reinserção no trabalho, ou inserção comunitária;
- Realização de uma ação de acompanhamento individual, por semana, que oportunize utilização dos espaços comunitários para caracterização ou cuidado com o espaço de morada, reinserção no trabalho, ou inserção comunitária.
- Promoção de atividades individuais e coletivas de orientação sobre prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas, com base em dados técnicos e científicos, bem como sobre os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde;

## ÁREA DE QUALIDADE

### QUALIDADE OBJETIVA

Constituir o ambiente doméstico deve conforme a Portaria nº 106 GM/MS de 2000, levando em consideração adequações / adaptação no espaço físico que melhor atendam as necessidades dos moradores.

Cada SRT deverá estar vinculado a serviço de equipe de saúde mental de referência que dará para cada grupo:

RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA TIPO II COM 4 A 10 MORADORES			
CARGO	QUANTIDADE	FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Enfermeiros	1	Ensino Superior	40 horas
Cuidador	6	Ensino Médio	escala 12*36
Técnico de Enfermagem	1	Ensino Técnico	40 horas
Motorista	1	Ensino médio	40 horas
Coordenador	1	Ensino Superior	40 horas
Assistente Social	1	Ensino Superior	40 horas

## **POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS**

A área de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas se configura como o lugar da instituição em que o foco será o cuidado e assistência aos colaboradores – capital humano. Tem como Política de Recursos Humanos o desenvolvimento, a capacitação profissional e a formação humana de seus colaboradores, proporcionando-lhes a convivência em harmonia, corresponsabilidade de forma que se sintam valorizados e satisfeitos em pertencer à organização, contribuindo para o crescimento da organização.

### **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DA POLÍTICA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**

Dentro da política de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, teremos como objetivo estratégico:

- Fomentar ações participativas de liderança que estimulem o trabalho em equipe;
- Promover a qualidade de vida dos colaboradores proporcionando um ambiente de trabalho saudável;
- Incentivar o desenvolvimento profissional dos colaboradores em todos os níveis, por meio de programas internos e externos;
- Planejar e colaborar com ações de integração e valorização dos colaboradores, propiciando-lhes um clima acolhedor;
- Recrutar, avaliar e capacitar os funcionários contratados, facilitando a comunicação interna e o clima organizacional.
- Descobrir, desenvolver e reter os talentos.

## **MISSÃO**

O setor de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas terá como missão cuidar das políticas de GDP, atender com eficiência e rapidez, contribuindo para o bem-estar dos nossos colaboradores, através dos processos relacionados a recrutamento e seleção, capacitação e desenvolvimento, cargos e salários, administração de pessoal, segurança e medicina ocupacional.

## **Política para Recrutamento e Seleção de Pessoal e Integração de Novos Colaboradores**

### **• Objetivo**

Estabelecer diretrizes para recrutar e selecionar interna ou externamente profissionais com as competências exigidas para os cargos disponíveis na organização.

### **• Aplicação**

Todas as áreas e colaboradores.

### **• Premissas**

O candidato ao cargo não deve ter primeiro grau de parentesco com nenhum colaborador do SRT. Será permitido parentesco de segundo e terceiro grau, desde que não existam conflitos de interesses nem subordinação direta.

O candidato ao cargo poderá ser ex-colaborador demitido sem justa causa ou que tenha pedido demissão, desde que o motivo do desligamento seja analisado pela área de administração de pessoal e somente com autorização do Superintendente. Não será permitida a contratação do ex-colaborador que tenha sido demitido por justa causa ou tenha restrições em seu prontuário.

A participação dos colaboradores nos processos internos deve considerar o tempo mínimo de 01 ano ocupando o mesmo cargo.



- **Descrição da Política**

### **Processo de Movimentação de Pessoal**

O dimensionamento dos setores será analisado, anualmente, considerando as ampliações, aberturas ou encerramento de serviços, sempre de acordo com o planejamento estratégico da instituição, o mercado externo e as exigências legais.

Toda solicitação de pessoal deverá ser formalizada, pelo setor solicitante, através do instrumento Formulário de Solicitação de Contratação de Pessoal e aprovada de acordo com os níveis de aprovação estabelecidos pela Superintendência.

Toda solicitação de pessoal deve ser aprovada pela Gerência de Recursos Humanos, Diretoria Responsável e Superintendência, e após liberação, seguirá para o setor de Recrutamento e Seleção.

As promoções sejam no próprio setor ou entre setores internos ou externos deverá ser intermediada pelo setor de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, dentro dos critérios estabelecidos em fluxo para este fim, desde que atenda as especificações que constam do plano de cargos e perfil do candidato para a vaga destinada, devendo ainda constar de abertura de vaga, aprovação do gestor da área, da diretoria responsável e superintendência, é imprescindível que haja a anuência do colaborador.

Em ambos os casos, deverá ser utilizado o formulário de Transferência e/ou Promoção, onde constarão, além das assinaturas comprovando a aprovação dos gestores e do Departamento de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, as condições em que acontecerá a ação, incluindo os benefícios

### **Níveis de Aprovação:**

Vaga Nova / Aumento de quadro: a aprovação da nova vaga ou aumento de quadro deverá ser feita pela Superintendência, mediante apresentação de documento com a justificativa da abertura da vaga.

Substituição: a aprovação da vaga deverá ser feita pela Gerência de Recursos Humanos e Diretoria responsável.

Contratação Temporária para cobrir férias ou licença: a aprovação da vaga deverá ser feita pela Gerência de Recursos Humanos, Diretoria Responsável e Superintendência. O formulário depois de aprovado deverá ser diretamente enviado ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, responsável pelo Recrutamento e Seleção.

Faz-se necessário programar a substituição com 30 (trinta) dias de antecedência ao afastamento do colaborador, a contratação do substituto deverá coincidir com a data do afastamento e a data do desligamento do substituto deverá coincidir com o retorno do colaborador afastado, em nenhuma hipótese serão mantidos os dois colaboradores concomitante.

#### **Definição do perfil da vaga:**

A definição do perfil da vaga é de responsabilidade do Gestor da área (requisitante), juntamente com o setor de Cargos e Salários, pautados na descrição de cargo, considerando os pré-requisitos da vaga em aberto, os principais desafios esperados pela área solicitante e as competências técnicas e comportamentais.

#### **Processo de Recrutamento:**

O setor de Recrutamento e Seleção é o responsável pelos processos de recrutar e selecionar os candidatos, devendo apresentar no mínimo 03 (três) candidatos dentro do perfil solicitado para entrevista com o gestor requisitante;

O processo de recrutamento poderá ser: interno ou externo; as fontes de recrutamento deverão ser sempre escolhidas com base no perfil da vaga solicitada e definidas pela Coordenação de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, podendo ser:

- Banco de dados de currículo.
- Busca de currículo na Internet.
- Indicações de colaboradores e contatos profissionais.
- Consultorias.
- Anúncio em Internet ou jornal.

O setor de Recrutamento e Seleção em conjunto com o setor de Capacitação e Desenvolvimento estará sempre consultando seu banco de talentos interno para cada vaga em aberto visando possibilitar a promoção vertical ou movimentação horizontal de seu colaborador.

As vagas internas terão ampla e irrestrita divulgação em todos os departamentos e serão afixadas nos quadros de avisos existentes e em locais estratégicos, permanecendo durante 07 (sete) dias.

Será divulgada a vaga existente e os requisitos necessários para o seu preenchimento.

Os colaboradores que se candidatarem à vaga, passarão pelo processo de seleção, devendo atender aos requisitos da vaga e seu remanejamento será analisado pela chefia imediata e pelo setor de Recrutamento e Seleção.

Serão requisitos mínimos para concorrer às vagas internas:

- Possuir escolaridade compatível com o cargo;
- Possuir cursos de especialização para os cargos que demandem obrigatoriedade;
- Possuir conhecimentos técnicos necessários para o desempenho das funções;
- Possuir o perfil comportamental desejado;
- Possuir as competências necessárias para o desempenho das funções;
- Não ter advertência;
- Não ter falta injustificada;
- Estar liberado pelo gestor responsável para participar do processo;
- Ser aprovado nos testes técnicos quando aplicáveis;
- Ser aprovado nas avaliações comportamentais e de competência;
- Ser autorizado pelo Superintendente;
- Ser autorizado pelo Diretor da área;
- Ser autorizado pelo Gerente de Recursos Humanos;
- Não possuir férias vencidas;
- Não possuir banco de horas.

Caberá ao setor de Recrutamento e Seleção verificar as referências pessoais e profissionais.

### **Processo de Seleção**

O processo de seleção deve ser constituído por: entrevista inicial, teste de avaliação comportamental de acordo com o mapeamento das competências, teste de habilidades cognitivas, prova de avaliação de conhecimentos específicos com base na descrição de cargos, entrevista com o gestor da área e avaliação da Medicina do Trabalho, sempre buscando o melhor aproveitamento do candidato para a vaga ora em aberto.

Participará do processo de recrutamento e seleção a coordenação de saúde mental do município, de forma integrativa e transparente.

Nas entrevistas será utilizada a técnica Entrevista por Competência baseada no CHA (Competência, Habilidade e Atitude) definido na descrição do cargo e em necessidades específicas das áreas solicitantes.

As fases do processo de seleção são de responsabilidade conjunta entre a área requisitante e o setor de **Recrutamento e Seleção**.

A decisão final sobre a escolha do candidato é sempre do gestor da área requisitante, porém é necessário que o candidato esteja adequado ao perfil da descrição de cargo.

Os candidatos que forem eliminados nas etapas de seleção serão comunicados através de e-mail ou telefone.

Os candidatos aprovados seguem as etapas para admissão definidas no fluxo admissional.

Os candidatos aprovados deverão ser encaminhados para admissão até o dia 30 de cada mês, após esta data, a admissão e conseqüentemente o início das atividades ocorrerão no mês seguinte.

Admissão de parentes: poderá ser feita observando relação de subordinação direta, e a aprovação no processo seletivo.

A participação de ex-colaborador no processo seletivo será feita somente se o motivo da rescisão do contrato tiver sido por iniciativa do colaborador, devendo ter autorização, por escrito, da Gerência de Recursos Humanos que procederá a

uma análise dos motivos que levaram à solicitação de demissão consultando o gestor ou informações no prontuário, respeitando os prazos legais.

A admissão de aposentados será permitida mediante avaliação do requisitante e a aprovação no processo seletivo.

Os candidatos indicados passarão pelo processo de seleção, devendo atender aos requisitos da vaga e somente serão contratados se forem aprovados em todas as etapas do processo de seleção.

### **Abertura de vaga**

O gestor é responsável por preencher o formulário de Requisição de Pessoal com todos os dados completos, considerando o fluxo: Recrutamento, Seleção e Admissão e é responsável pela coleta de aprovações dentro da sua área, conforme alçadas definidas.

Aumento de quadro: superior imediato, mediato, gestor de RH e diretor da área solicitante.

Substituição ou afastamento por auxílio doença/maternidade: superior imediato, mediato da área solicitante e gestor de RH.

O critério para solicitação de substituição por auxílio doença/maternidade deve considerar o afastamento previsto igual ou maior à 45 dias.

## **Processo de Integração de Novos Colaboradores**

### **Da Integração**

Todos os novos colaboradores deverão passar pelo Programa de Integração.

Os novos colaboradores receberão no momento da integração, o “Manual de Integração” que deverá ser protocolado no ato da entrega do documento.

As datas para a integração serão definidas de acordo com o número/entrada de novos colaboradores, não devendo exceder 30 (trinta) dias da data da contratação.

O Programa de Integração prevê etapas para sua aplicação, sendo:

- Apresentação do histórico, Missão, Visão e Valores, organograma institucional e local, comissões, unidades e projetos sociais;

- Informações sobre os benefícios, uniforme, marcação do ponto, atrasos, faltas, guarda volumes, normas e regulamentos internos e demais direitos e deveres de acordo com as leis vigentes;
- Recebimento do crachá de identificação, caneca ecológica, nécessaire, manual de integração;
- Palestra sobre segurança no trabalho;
- Palestra sobre gerenciamento de resíduos;
- Palestra sobre doenças ocupacionais;
- Visita as instalações, apresentação dos setores e seus responsáveis, quais as atividades que o setor desenvolve e sua importância;
- Apresentação de filme institucional ou didático;
- Entrega do novo colaborador ao padrinho.

### **Política de Administração de Pessoal**

- **Objetivo**

Estabelecer diretrizes para os processos e práticas relacionadas à Administração de Pessoal.

- **Aplicação**

Todas as áreas e colaboradores.

- **Premissas**

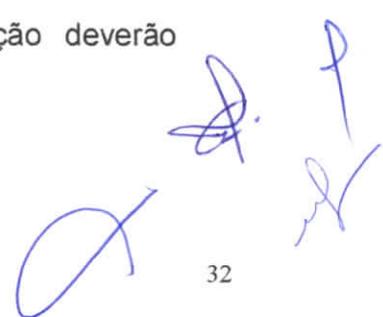
As práticas da Administração de Pessoal baseiam-se nas legislações que norteiam as relações trabalhistas CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas, Constituição Federal, Convenções Coletivas, Legislação Previdenciária e Legislação Trabalhista da Receita Federal.

- **Descrição da Política**

### **Processo de Admissão**

O processo de contratação de pessoal será totalmente baseado no regime da CLT.

Candidatos aprovados no processo de Recrutamento e Seleção deverão apresentar documentação após divulgação do exame admissional.



### **Relação de Documentos para Admissão**

- 01 cópia do Título de Eleitor;
- 01 cópia do certificado de reservista – dispensa;
- 02 cópias do comprovante de residência (água, luz, telefone);
- 02 cópias do CPF;
- 02 cópias da carteira de identidade – RG;
- 01 cópia do conselho no qual é cadastrado (ex: COREN);
- 02 fotos 3x4 (recente);
- 01 cópia do PIS;
- 01 cópia certidão de casamento ou nascimento;
- 01 cópia da certidão de nascimento dos filhos menores de 14 anos;
- 01 cópia do cartão de vacinas dos filhos menores de 05 anos;
- 01 cópia do diploma escolar;
- Exame médico admissional;

### **Remuneração**

O processo de remuneração do colaborador será operacionalizado pela Administração de Pessoal. Neste setor será realizado todo controle de remuneração dos colaboradores, seguindo as exigências legais das Consolidações das Leis do Trabalho e das Convenções Coletivas das classes de trabalho da Instituição.

É assegurado ao trabalhador, além da remuneração base, valores como insalubridade, adicional noturno, periculosidade, salário-família, auxílio creche, e outros, de acordo com as respectivas convenções de trabalho e de acordo com as especificidades de cada cargo.

Além desses itens, é assegurado o pagamento do 13º salário para todos os colaboradores, independentemente do cargo que assumem.

### **Desligamento**

O gestor deve verificar junto a Administração de Pessoal, com antecedência, se o colaborador a ser desligado possui alguma estabilidade. A Administração de Pessoal é responsável por verificar todas as estabilidades possíveis

(Representação Sindical, CIPA, Aposentadoria, Dissídio Coletivo da Classe e Afastamentos Médicos) e dar Retorno ao Gestor.

Com a decisão do desligamento, o Gestor deve informar a Administração de Pessoal os dados do colaborador a ser desligado. Esta comunicação deve seguir alçada de aprovação, Gestor Imediato, Gestor Mediato, Gestor de RH e Diretoria.

É de responsabilidade do Gestor, comunicar o colaborador sobre seu desligamento, explicar os motivos e orientá-lo a se apresentar imediatamente na Administração de Pessoal.

O Gestor deve programar a comunicação do desligamento para o início do plantão do colaborador a ser desligado e o dia deve estar previamente combinado com a Administração de Pessoal.

### **Férias**

O Gestor deve enviar (via correio eletrônico) a comunicação do gozo de férias de seus respectivos colaboradores para Administração de Pessoal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando a data de início das férias considerando as opções disponíveis: 01 (hum) ou 15 (quinze) de cada mês. Quando este caírem sobre dias não úteis, o início das férias deve ser programado para o primeiro dia útil seguinte.

Cada colaborador deve entregar sua carteira de trabalho profissional para Administração de Pessoal seguindo o prazo de 30 dias de antecedência do início das suas férias.

A Administração de Pessoal enviará aos gestores a programação do mês com antecedência de 10 (dez) dias da data de início das férias.

O pagamento será efetuado através de crédito em conta corrente com antecedência de 02 (dois) dias do início das férias. O colaborador deverá comparecer na Administração de Pessoal para assinatura do recibo na mesma data do pagamento.

Para o recebimento do 13º salário junto ao pagamento de férias o mesmo deverá ser solicitado conforme Legislação vigente.

### **Registro de Ponto**

O registro de ponto é obrigatório, pessoal e intransferível para todos os colaboradores, exceto para cargos de confiança/gestor (coordenação, gerência e diretoria).

O horário de trabalho deverá ser rigorosamente respeitado e registrado nos horários de entrada, intervalo para descanso e/ou refeição e de saída.

Os registros somente poderão ser efetuados com até 10 (dez) minutos de antecedência na entrada e de 10 (dez) minutos após horário de saída. A permanência além deste horário somente pode ocorrer com autorização do Gestor imediato.

Somente serão computadas como banco de horas ou horas extras as variações no registro de ponto superiores a 15 (quinze) minutos diários, desde que previamente autorizadas pela Diretoria responsável e informadas a Administração de Pessoal em impresso próprio.

Não é permitido ao colaborador registrar o ponto além do seu horário de trabalho sem estar previamente autorizado, a reincidência será considerado falta grave, devendo o mesmo ser advertido por escrito, suspenso e demitido por justa causa.

É falta grave registrar o ponto de outro colaborador, assim como registrar o ponto e não comparecer no seu local de trabalho.

Todos os colaboradores são responsáveis por informar antecipadamente, seus gestores sobre as alterações nos registros.

O Gestor é responsável por enviar a Administração de Pessoal, no dia da ocorrência por correio eletrônico, as justificativas das alterações do registro de ponto de seus colaboradores, tais como troca de folgas, mudança de horário, esquecimento de crachá, atrasos, saídas antecipadas, atestados de hora ou acompanhamentos, afastamentos e outras situações que interfiram no correto registro de ponto.

As justificativas que não forem informadas a Administração de Pessoal no dia da ocorrência, devem ser informadas considerando o prazo limite, correspondente a 03 (três) dias após o fechamento do período da apuração.

## ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE

Os SRTs devem ser acompanhados pelos CAPS ou ambulatórios especializados em saúde mental, ou, ainda, equipe de saúde da família (com apoio matricial em saúde mental). A equipe técnica deve ser compatível com a necessidade dos moradores e segundo se aproximem mais de um dos dois tipos descritos no tópico anterior. O cuidador tem uma tarefa importante na moradia.

Cada módulo residencial deverá contar:

RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA TIPO II COM 9 A 10 MORADORES			
CARGO	QUANTIDADE	FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Assistente Social	1	Ensino Superior	40 horas
Cuidador	6	Ensino Médio	escala 12*36
Técnico de Enfermagem	1	Ensino Técnico	40 horas
Enfermeiro	1	Ensino Superior	40 horas
Coordenador	1	Ensino Superior	40 horas
Motorista	1	Ensino Médio	40 horas

Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.

**Coordenador competente:**

I. O Coordenador deverá ser profissional de nível superior, da área da saúde, devidamente comprovada através de apresentação de diploma e registro profissional ativo no Estado de São Paulo (preferencialmente com experiência acumulada em gestão de Residência Terapêutica e/ou em Saúde Mental), são pessoas preferencialmente oriundas da comunidade local.

II. O Coordenador exerce a função de supervisão e organização dos processos de trabalho dos cuidadores, e não assume o papel de atendimento clínico dentro da casa, pois a casa não é espaço terapêutico de tratamento. No entanto, detém um olhar da clínica e do cuidado em Saúde Mental, estando atento à dinâmica de cada morador e as suas relações na casa.

III. Atua como interlocutor do cuidado junto a diferentes atores: CAPS, hospital, médicos de diferentes especialidades, justiça, instituições sociais e financeiras, entre outras.

IV. O Coordenador não aplica testes, não faz psicoterapia, não prescreve medicação e nenhuma atividade para a qual os Serviços de Saúde Mental da rede municipal sede estejam equipados em seus quadros.

V. O Coordenador será responsável por questões administrativas que envolvem tomadas de decisão sobre a sistematização do funcionamento cotidiano da casa, bem como:

a) Oferecer suporte técnico e administrativo aos funcionários da casa (cuidadores, técnico de enfermagem, auxiliar de limpeza);

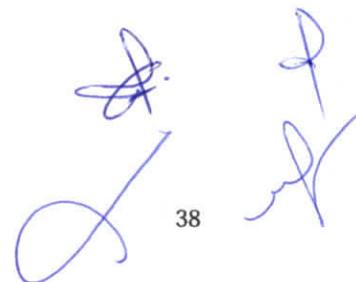
b) Interagir junto a Unidade Básica de Saúde do território articulando o cuidado em saúde e ações de promoção de saúde de seus moradores;

c) Aproximar os cuidadores das Unidades de Saúde do território, visando a melhor articulação com o território;

d) Articular junto ao Centro de Referência da Assistência Social - CRAS e/ou Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS o acesso aos direitos sociais de cada morador;

e) Acompanhar o desempenho do cuidador e estar atento a situações de absenteísmo destes;

- f) Fazer avaliação de desempenho dos cuidadores e executar a educação em serviço a fim de sanar eventuais falhas que podem ser corrigidas. E se não corrigidas as falhas, deve apontar a necessidade de substituição para o CONDEMAT e Comissão de Monitoramento e Avaliação;
- g) Produzir relatório mensal de cada morador e da casa, além do Preenchimento de Instrumental de acompanhamento mensal dos moradores.
- h) Elaborar Projeto Terapêutico Singular junto à equipe de Saúde mental de referência;
- i. Comunicar ao CONDEMAT e Comissão de Monitoramento e Avaliação e qualquer intercorrência com os moradores da casa;
- j) Elaborar relatórios de justificativas para manutenção, reparo ou substituição de algum bem durável ou permanente, medicamentos e insumos, assim como para o uso de transporte;
- k) Elaborar e executar junto com a equipe técnica de Saúde Mental do CAPS as ações de Educação Permanente;
- i) Acompanhar e analisar os indicadores de desempenho de sua equipe, definindo planos, em conjunto com cada profissional, para promover a melhoria contínua dos serviços prestados;
- m) Organizar e promover a manutenção de ambiente e clima de trabalho que favoreça a ambiência, e deste modo, o aprimoramento da equipe através do trabalho compartilhado e do protagonismo de cada um dos profissionais, além do incentivo a criatividade no manejo das situações difíceis vivenciadas no dia a dia do trabalho;
- n) Cuidar da emissão, tramitação, divulgação, guarda e arquivamento dos documentos e informações das Residências Terapêuticas, de forma a assegurar a sua recuperação e preservação, bem como o sigilo e a institucionalidade;
- o) Manter-se atualizado em relação às legislações específicas, notas técnicas, produções científicas, relatos de experiência, entre outras contribuições que possam favorecer a boa prática dos serviços;
- p) Encorajar e disponibilizar carga horária para participação em atividades de capacitação que venham a agregar conhecimento técnico e reflexivo, agregando valor qualitativo ao trabalho;



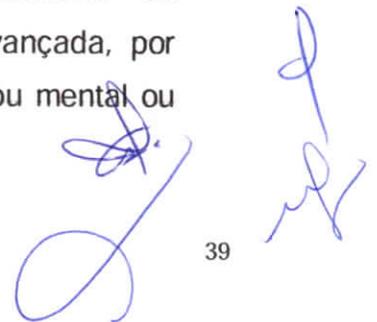
- q) Estimular a aproximação e vinculação familiar sempre que possível e desejável pelo morador
- r) Apresentar à Área Técnica da Saúde Mental- SMS e/ou ao CONDEMAT toda a documentação necessária para habilitação de cada Residência Terapêutica Tipo II junto ao Ministério da Saúde até 30 (trinta) dias do início dos serviços;
- s) Oferecer suporte à equipe interdisciplinar através de encontros periódicos coletivos para discussão de casos, de literatura técnica relacionada à temática do trabalho e outros recursos afins que possibilitem pensar as atividades, ações e cuidados dispensados.
- t) Participar de reuniões com os CAPS de referência e partilhar com a Coordenação do CAPS as situações difíceis, as tornadas de decisão e o acompanhamento do programa;
- u) Fornecer os dados referentes à Residência Terapêutica Tipo II, de cada um dos seus moradores ao CAPS de referência, necessários à alimentação dos sistemas de informação, conforme anexo V da Portaria GM/MS 3.090 de 23 de dezembro de 2011.

VI. Enviar mensalmente ao CONDEMAT:

- ai Relação de moradores encaminhados pela Área Técnica da Saúde Mental/SMS, por moradia;
- b) Relatório mensal de acompanhamento/atividades de cada morador, a partir do Instrumental de acompanhamento mensal dos moradores.
- e) Planilha de controle/Relatório mensal de utilização dos recursos oriundos de benefícios de cada morador

**CUIDADORES**

- I. Os Cuidadores devem possuir ensino médio concluído e são pessoas preferencialmente oriundas da comunidade local com experiência em trabalhos comunitários e/ou em acompanhamento domiciliar de pessoas em situação de vulnerabilidade (por idade avançada, por algum tipo de limitação causada por transtorno físico e/ou mental ou



outras situações que demandem o cuidado de um terceiro, entre outras). Assim, o Cuidador assume importância vital, pois é responsável pela montagem de um acompanhamento diário da vida dos pacientes.

II. Com efeito, procura-se agregar entre os cuidadores tanto o perfil que possa operar mais no território, na gestão dos casos junto aos acompanhantes terapêuticos, quanto o perfil mais adequado à função doméstica, de organização e gestão da casa, do cotidiano, de exploração dos recursos locais junto aos moradores, ainda que possam compartilhar ações em comum.

III. O Cuidador, portanto, assume o cuidado cotidiano neste dispositivo de moradia, tendo seu olhar direcionado para a inclusão na vida comunitária, estando presente em ações diversas, conforme a demanda de cada casa e de cada morador. A ênfase, nesta perspectiva de cuidado, é fazer junto com os moradores e não por eles, de forma tutelar, ou seja, auxiliar naquilo que for necessário, de acordo com a singularidade de cada situação.

IV. Os profissionais que cuidam de moradores do SRT deverão saber dosar sempre o quanto de cuidado deverá ser oferecido para auxiliar na aquisição de autonomia pelo usuário, numa negociação constante. Este novo lugar de trabalho também vai requerer dos profissionais a realização de atividades que vão muito além de sua formação inicial, tais como:

a) Auxiliar e ou executar atividades da vida diárias dos moradores com limitação na independência e ou autonomia promovendo a alimentação, vestimenta, cuidados na higiene pessoal, etc.

b) Acompanhar e supervisionar o manuseio de material perfuro-cortante, como: facas, canivetes, agulhas, tesouras, talheres de modo geral, vidros, vidraçarias e congêneres.

c) Ser mediador entre possíveis conflitos de convivência entre moradores, com a finalidade de promover segurança domiciliar;

d) Atuar como mediador e facilitador do convívio dos moradores entre si;

e) Ser capaz de reconhecer episódios de crise e ter domínio da situação;

- f) Ser capaz de identificar quando não é capaz de controlar situações de crise mais complexas e acionar o serviço de saúde de apoio da rede capaz de oferecer o suporte necessário;
- g) Fazer a interlocução entre os moradores do SRT, demais moradores do bairro/cidade, e a interação com comerciantes locais a fim de se evitar conflitos, opressões, rotulagens, discriminações, e outras formas inadequadas de convivência social;
- h) Estimular, quando identificar condição autônoma do morador, o uso do transporte público, auxiliando como usar, o ir e vir, as demais precauções necessárias: como ter em pose identificação, endereço anotado, contato telefônico da residência, e com quem possa outras pessoas fazer contato com a casa, em caso de perda da orientação espacial, ou qualquer outro incidente;
- i) Identificar, registrar, e comunicar ao coordenador da SRT alterações no cotidiano dos moradores em tempo de a necessidade ser suprida;
- j) Colaborar com o coordenador na formulação do planejamento e da gestão da Residência, sinalizando para as particularidades dos moradores, com foco na personalização da gestão e na conquista crescente da autonomia de cada um, primando para o exercício de sua cidadania de forma segura;
- k) Ser profissional responsável no atendimento de intercorrências;
- L) Contribuição para desenvolver a autonomia e a independência, respeitando o processo de cada um;
- m) Organização de registros individuais sobre o desenvolvimento pessoal;
- n) Acompanhar sempre que preciso o morador nas atividades externas, dentre elas saúde, lazer e outros serviços requeridos no cotidiano, durante seu turno.
- o) Realizar, sempre junto com os moradores, de acordo com as possibilidades e desejos singulares de cada um deles, compras em supermercado, idas à feira, compras pessoais, idas a espaços culturais e de lazer, entre outras, durante seu turno;
- p) Acompanhar os moradores com menor grau de autonomia a atendimento consultas médicas,
- q) Planejar, organizar e orientar os moradores, sempre que necessário, quanto à arrumação e composição da casa, visando unicamente aspectos

básicos de cuidado e convivência de cuidado, sem, no entanto, impor formas e medidas de controle e funcionamento oriundos de uma visão apriorística, preconcebida, simplificada do que seja casa e daquilo que signifique morar para cada sujeito, bem como reabilitação e autonomia.

r) Auxiliar os moradores nas tarefas domésticas, feitura das refeições, promovendo e estimulando-os no cuidado e confecção de sua própria comida. Certamente em uma mesma casa, nem todos estarão dispostos a isso, considerando-se além das diferenças quanto ao pragmatismo e autonomia, o próprio desejo de cada um. Porém, há que se encontrar (junto deles) em cada casa/RT atividades de interesse e responsabilidade para cada um. Esse é um processo a ser construído compartilhadamente

s) Auxiliar o morador responsabilmente na administração dos recursos financeiros daqueles moradores que ainda não possuem autonomia para o manejo do dinheiro sozinho, prestando contas adequadamente, conforme orientação do coordenador do SRT e do acompanhante terapêutico, que mensalmente fará a conferência e atestação dos gastos, notas, etc.;

t) Estimular, orientar e contribuir com os moradores no sentido do cuidado de si;

u) Participar de capacitações e outros processos de educação continuada e/ou aprimoramento, conforme possibilidade de disponibilização da carga horária acordada e concedida pelo coordenador do SRT;

v) Em caso de urgência/emergência médica o cuidador em serviço deverá acionar o serviço de urgência e acompanhar o morador à Unidade de Saúde (AMA 24 HS, Pronto Socorro ou Hospital mais próximo), no momento da ocorrência, e tão logo possível, comunicar o Coordenador.

### **Técnico em Enfermagem**

I. As funções do técnico em enfermagem, nas Residências Terapêuticas de Tipo II, estão estabelecidas nos Decretos que regulamentam e dispõe sobre o exercício da enfermagem, associando-o e ampliando-o ao âmbito do trabalho específico em Saúde Mental e ao contexto intrínseco dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

II. Os profissionais de enfermagem, nestes dispositivos de moradias, se destinam a situações que requeiram intervenções técnicas cotidianas, exclusivas e prioritárias, dentre elas:

- a) Prestar assistência específica de enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro, sob a supervisão do enfermeiro do CAPS;
- b) Prestar cuidados aos moradores das RTs, sob orientação do coordenador das RTs e supervisão do enfermeiro do CAPS;
- c) Orientar, quando necessário, os moradores de forma preventiva sobre as doenças transmissíveis e as formas de controle;
- d) Colaborar na busca, organização, manutenção, controle, uso de medicamentos nas RTs, objetivando o envolvimento de cada um dos moradores com o cuidado de si, e, portanto, de sua própria tomada de medicação, de acordo com suas possibilidades e limitações;
- e) Auxiliar no preparo dos moradores para exames, consultas ou coleta de material, orientando-os sobre as condições necessárias à realização dos mesmos e investindo em seu protagonismo diante dos processos de autocuidado;
- f) Assessorar a equipe e os moradores nas questões relativas à higiene;
- g) Amparar os cuidadores na verificação dos sinais vitais e condições gerais daqueles moradores em que houver prescrição médica ou de enfermagem indicando a conduta;
- h) Participar da reunião da equipe de seguimento conforme orientação da coordenação do SRT;
- i) Acompanhar os moradores em consultas diversas e outras ações territoriais que se fizerem necessárias, segundo as orientações do coordenador;
- j) Apoiar os cuidadores no bom funcionamento e a dinâmica constante da casa;
- k) Contribuir ativamente para a integração da equipe do SRT;
- l) Participar de capacitações e outros processos de educação continuada e/ou aprimoramento, conforme possibilidade de disponibilização da carga horária acordada e concedida pelo coordenador do seguimento.
- m) Elaborar livro de controle de medicação e cuidados de saúde;
- n) Realizar controle do cartão de vacinação e de medicamentos controlados;

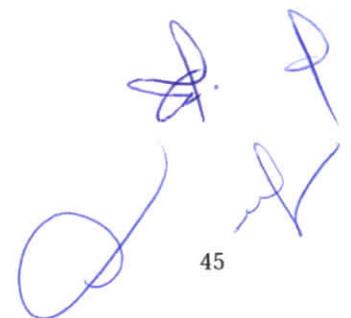
- o) Auxiliar o coordenador no controle de estoque de material, insumos e medicamentos;

### **JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:**

No início dos anos 90, experiências de sucesso nas cidades de Campinas (SP), Ribeirão Preto (SP), Santos (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Porto Alegre (RS) demonstraram a efetividade da iniciativa na reinserção dos pacientes na comunidade. Estas experiências geraram subsídios para a elaboração da Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os SRTs no âmbito do SUS.

Por ser recente, a implantação dos SRTs vem sendo discutida em vários âmbitos, de modo a assegurar que esta alternativa seja a mais adequada possível para auxiliar o morador em seu processo – às vezes difícil – de reintegração à comunidade. É preciso ter sempre em mente que a questão central é a moradia, o morar, o viver na cidade. Assim, tais residências não são precisamente serviços de saúde, mas espaços de morar, de viver, articulados à rede de atenção psicossocial de cada município. Atualmente, existem 256 SRTs em quatorze estados e 45 municípios do País, onde moram 1.400 pessoas. Estimativas recentes da Coordenação-Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde apontam a existência de aproximadamente 12.000 pacientes internados que poderiam ser beneficiários dos SRTs. Tais dados se evidenciam a necessidade de significativa expansão do número de residências, de modo a reduzir a segregação e aumentar a reinserção social dos pacientes. A implantação de uma residência terapêutica exige pacto entre gestor a comunidade, usuários, profissionais de saúde, vizinhança, rede social de apoio, cuidadoso e delicado trabalho clínico com os futuros moradores. O que pensamos em nossa prática está na direção de um fazer orientado nos serviços residenciais que não pode deixar de ter articulação permanente com a rede social e de tratamento. Preservando a singularidade de cada um, em sua concepção de vida, na sua particularidade. São estas questões, que nos

remetem a ideia de projeto terapêutico; planejar a vida cotidiana sustentada por um discurso, palavra que circula, buscando inserir uma estrutura simbólica possível, que possa de fato acolher a loucura não só puramente pela oferta de serviços abertos num percurso desamarrado. Sustentar uma posição de implicação e direcionamentos dados pelos próprios usuários, juntamente com a discussão clínica são as ações que vão apontando os caminhos a serem seguidos, usando a palavra como criação e invenção do dia a dia.



#### **4 OBJETIVOS:**

O objetivos da residência é a integração entre os moradores com a comunidade, gestor, profissionais da saúde, rede de apoio. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) cita que o trabalho do acompanhante terapêutico, é muito importante para o morador se reapropriar do espaço urbano e ajudar na aquisição de autonomia. Além de a residência ser uma forma de inclusão social citamos que os outros dispositivos também incluem os moradores, tais como CAPS, Oficinas de trabalho, escola, fisioterapia que são recursos para integrar mais as ações dos moradores na comunidade. O CAPS III está se destacando dentro do contexto da política de assistência à saúde, por ter papel de articulador da rede de cuidados com saúde mental, aliando-se também a outros programas e ações como estratégia para reverter o modelo de assistência hospitalar psiquiátrica ,oferecer tratamento clínico , favorecendo a inserção do individuo na comunidade.

Residência Terapêutica é um espaços de moradia destinados a pessoas com transtornos psiquiátricos cujo quadro clínico esteja estável, mas que por algum motivo, necessitam de alguma supervisão das atividades de vida diária ou cuidados com a manutenção do tratamento.

A Residência Terapêutica é útil especialmente para pessoas que passaram algum tempo internadas e, por isso perderam os vínculos sócio-familiares, ou que possuem família, mas cujo convívio se mostra muito conflituoso ou inviável, em virtude, por exemplo, do envelhecimento dos pais ou de incompatibilidades pessoais relacionadas à doença, havendo portanto a necessidade de um espaço alternativo de moradia.

Os principais objetivos da Residência Terapêutica são ressocializar e resgatar a autonomia desses sujeitos incentivando-os a assumir uma posição de agentes ativos de produção de vida. Apostar na construção de um novo olhar sob a doença mental e de um cuidado diferenciado que ultrapasse as barreiras impostas pelo estigma social, trabalhando na construção de um laço social possível.

As residências são um elo importante com a rede de tratamento e torna-se necessário priorizá-las como um espaço de transformação e construção de um

lugar de morada que não seja uma reprodução dos espaços de ocupação nos hospitais. É preciso inventar e abrir a casa ao movimento, ao trânsito próprio de cada um.

## 5 METODOLOGIA

### DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO E METODOLOGIA DE TRABALHO

Temos como objetivo refletir sobre as reuniões de moradores de Residências Terapêuticas (RTs) do município de Capão Bonito, sob a ótica da metodologia participativa, subjetividade individual e subjetividade social. Ao lançar um olhar sobre a experiência de uma das autoras na condução das reuniões de moradores e sublinhar os conceitos de metodologia participativa, subjetividade individual e social, sobre as reuniões como espaço coletivo com potencial efeito individual e social, que influencia o morar e a convivência de todos na casa. Conclui-se que as reuniões de moradores como metodologia participativa são estratégias importantes que contribuem na construção da subjetividade individual e social dos moradores.

A desinstitucionalização exige mais do que uma mudança de nomenclaturas ou espaços e lugares. Exige uma mudança em nosso modo de subjetivação, uma abertura para o "estranho em nós", que é mais do que a simples aceitação da diferença. Trata-se da construção de novas relações, novos significados, novos encontros sociais. Nesse sentido, a Educação Popular em Saúde, uma metodologia participativa, é uma potente estratégia para se refletir sobre a realidade das pessoas em sofrimento psíquico e construir dialogicamente novos saberes e práticas no contexto dos serviços substitutivos que envolvem diversos atores sociais, inclusive os usuários.

A questão da subjetividade, no campo da Saúde Mental voltada para a inclusão social, é indissociável da consideração da cidadania da clientela atendida. Ressalta-se a importância da permanente articulação entre teoria e prática na consolidação dessa perspectiva, pois a ressocialização demanda que a efetiva legitimação da fala de usuários, familiares e técnicos aconteça no cotidiano dos

serviços, concomitantemente à construção de canais de interlocução com a sociedade.

➤ **Ponto de vista dos usuários**

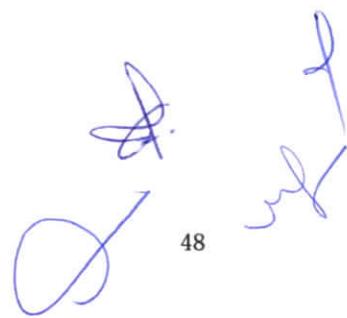
Deve-se considerar eventuais inseguranças em deixar o hospital, via de regra uma referência segura para eles. Há que se montar estratégias que permitam aos futuros moradores estabelecerem vínculos de confiança com os profissionais e com a proposta. Há muito o que ser resgatado: histórias, vínculos afetivos e projetos. É essencial a existência de um ou mais profissionais de referência para cada morador e o estabelecimento de projeto terapêutico individual. Um longo processo de reabilitação psicossocial tem início com a ida para o SRT.

➤ **Ponto de vista da casa**

O SRT não é exatamente uma casa nos moldes convencionais. Possui características peculiares, pois foi formado a partir de determinada história. Os profissionais devem evitar imprimir expectativas e anseios próprios do que deveria ser uma casa ideal para eles. Mas, ao contrário, devem permitir que aflorem hábitos e formas de ocupar o espaço próprios dos habitantes de um dado SRT. Os riscos de acidentes domésticos devem ser trabalhados cotidianamente. A realização de tarefas cotidianas é negociação constante entre necessidade, vontade expressa e disponibilidade, fazendo parte do processo de reabilitação psicossocial.

➤ **Com relação ao grupo**

A forma como o grupo de moradores foi constituído certamente terá influência no convívio. É inevitável o surgimento de questões do grupo a serem trabalhadas coletivamente. No entanto, devemos lembrar que os CAPS, ambulatórios e outros recursos comunitários devem ser privilegiados em relação às moradias como local de tratamento. Ou seja, na casa abordam-se questões ligadas ao morar. As várias outras questões devem ser trabalhadas em outros espaços. Devemos lembrar também que o respeito à individualidade e singularidade deve prevalecer em relação às ações junto ao grupo.



Considerando que o hospital funciona como estrutura rígida, em que o doente deve cumprir a rotina que lhe é imposta, e que durante anos essas pessoas aí internadas não tiveram possibilidades de fazer escolhas e de exercitarem suas capacidades de “trocas” e entendimentos entre elas, é compreensível que ao compartilharem a nova casa surjam conflitos, os quais podem ser compreendidos e aceitos como saudáveis, se considerarmos que elas estão passando por momentos de aprendizagem e exercitando possibilidades de organizar e manter uma nova vida em comum.

➤ **Questões ligadas ao morar**

Contratualidade – a parte de cada um, discórdias, disputas de espaço, namoro, barulhos, festas, crenças, etc.

Suporte requerido: o acompanhamento terapêutico (AT) é muito utilizado no processo de reapropriação do espaço urbano e aquisição de autonomia para diversas tarefas. À medida que o usuário ganha autonomia, em vez de dispensar o suporte, passa a requerer modos mais refinados e complexos de acompanhamento. A atenção clínica geral pode ser feita por meio do Programa de Saúde da Família, assim como outros serviços e suportes na comunidade podem e devem ser utilizados pelos moradores.

➤ **Quanto aos trabalhadores**

O cuidador é um profissional importante no projeto. Ele passa a operar em uma residência e isso causa impactos importantes. Os profissionais que cuidam de moradores do SRT deverão saber dosar sempre o quanto de cuidado deverá ser oferecido para auxiliar na aquisição de autonomia pelo usuário, numa negociação constante. Este novo lugar de trabalho também vai requerer dos profissionais a realização de atividades que vão muito além de sua formação inicial, tais como: auxiliar em tarefas domésticas, ajudar no pagamento de contas, na administração do próprio dinheiro etc., requerendo dos trabalhadores o desenvolvimento de novas formas de cuidar.

## MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE, E ECONÔMICO-FINANCEIROS: INDICADORES SELECIONADOS, SISTEMÁTICAS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS

A metodologia adotada para monitoramento e avaliação dos indicadores de desempenho é o Ciclo PDCA, conforme figura abaixo:

### Ciclo PDCA



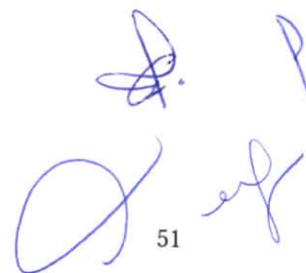
#### Os indicadores selecionados são:

Valores previstos x Valores Realizados x Qualidade (de acordo com a pesquisa de satisfação), sendo que estes indicadores devem ser por importância, e serão elencados ao longo do serviço realizado podendo sofrer acréscimos, em relação ao número de indicadores avaliados procurando sempre o equilíbrio e a satisfação dos colaboradores, clientes e receita.

#### NORMAS E ROTINAS DE LIMPEZA E ALIMENTAÇÃO

Os serviços de limpeza e alimentação serão realizados pelos próprios moradores com auxílio da cuidadora.

Quinzenalmente será realizada uma limpeza mais “profunda” para assegurar a limpeza do ambiente.



51

## OUTRAS INICIATIVAS E PROGRAMAS DE QUALIDADE

### OFICINA DO BINGO

#### Introdução

- As oficinas terapêuticas podem ser definidas como espaços de produção e manejo de subjetividade, de reconstrução de vínculos entre os sujeitos em sofrimento psíquico e seus grupos sociais, além de irem ao encontro dos discursos de quem cuida e de quem é cuidado.
- Diante disso, as oficinas são tecnologias valiosas nesse processo, pois oportunizam, mediante o trabalho e a expressão artística, espaços de socialização, interação, cuidado, (re) construção e (re) inserção social. Nelas, o sujeito, tem liberdade de se expressar, sendo capaz de lidar com seus medos e inseguranças, bem como de realizar trocas de experiências.
- Neste espaço os pacientes possuem autonomia para escolherem os brindes de interesse disponíveis e dando ideias para compra dos mesmos.

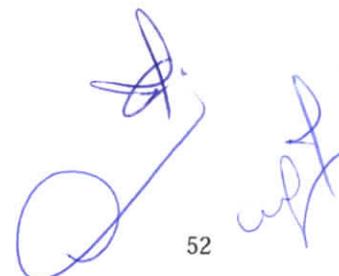
#### Objetivo

- Desenvolver a comunicação, socialização, habilidade cognitivas (a memória, a concentração e a atenção), a espontaneidade, a iniciativa e extravasa emoções.
- **A atividade em grupo é um meio muito eficiente de restaurar ou manter à saúde, facilita a integração, concentra-se na realidade, estimula a motivação, também proporciona oportunidades para novas amizades, estimula a autoestima e alegria, e desperta o interesse pelos outros.**

#### Atividades

- Distribuir cartelas e lápis para cada paciente.
- Escolher um orador para ler os números sorteados.
- Informar o objetivo e as regras do jogo.

- Ferramentas e materiais utilizados:



1. Lápis
2. Cartelas com números.
3. Caixa com os números do sorteio.

### **Cronograma**

- Acontecerão as segundas-feiras às 16h:00 com duração por aproximadamente 1 hora.

### **Premissas**

- É de grande importância que todos participem, porem somente será permitido a participação dos pacientes que se interessarem pelo projeto.

### **Resultados esperados**

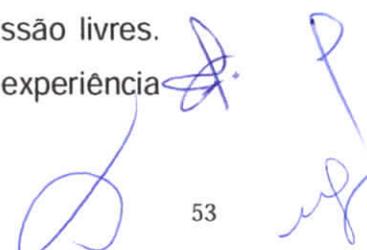
- Melhor relacionamento interpessoal
- Ressocialização.
- Autonomia e capacidade de escolhas.
- Habilidades cognitivas (atenção e concentração).

## **OFICINA DE PINTURA**

### **Introdução:**

As Oficinas Terapêuticas são dispositivos da Política Nacional de Saúde Mental que busca sensibilizar e efetivar um cuidado integral favorecendo os preceitos da Reforma Psiquiátrica de 2001. As Oficinas atuam no âmbito social e contribuem como possibilidade de transformação da realidade, no que diz respeito a toda concepção do processo saúde/doença. Sua proposta é a expressão da singularidade e subjetividade, num espaço de convivência.

As oficinas terapêuticas são estratégias de cuidado para amenizar o impacto das mudanças no cotidiano do paciente internado em uma Unidade Psiquiátrica. Nas oficinas terapêuticas o paciente tem a possibilidade de resgatar o seu desejo com o trabalho realizado dentro das mesmas: a produção e expressão livres. Quanto essa produção, pode se dizer que se trata de uma experiência



específica, pois advém de um sujeito (portanto produtivo) e que ao mesmo tempo, é estruturado por sua produção. O paciente então se identifica e se reconstrói com o que resulta do seu trabalho, e a partir disso permite surgir o que lhe é mais particular, o seu desejo. A produção tem efeitos terapêuticos neste paciente, e que a partir da atividade pode exercer sua possibilidade de escolha e expressão. A atividade artística enfatiza o processo construtivo e a criação do novo através da produção de cada acontecimento, experiência, ação; “reinventa” o indivíduo e o seu mundo. Sob essa perspectiva, as atividades das oficinas em saúde mental passam a ser vistas como instrumentos de enriquecimento dos indivíduos, de valorização da expressão, de descoberta e ampliação de possibilidades individuais e de acesso aos bens culturais.

A Oficina de Pintura então é uma atividade de expressão artística que procura auxiliar no processo de auto-reconhecimento do paciente, oferecendo um setting diferenciado e a possibilidade de expressão de sentimentos de forma não-verbal.

### **Objetivos:**

- Estimular a concentração, atenção, memória e cognição;
- Adquirir uma nova habilidade ou técnica podendo ser utilizada posteriormente fora do ambiente hospitalar;
- Estimular a valorização de sua fala;
- Estimular a discussão da vida cotidiana de cada integrante
- Estimular a reinserção deste nos seus contextos familiar e social
- A reconstrução da cidadania;
- A construção de um espaço coletivo e compartilhado, visando romper com o seu estigmatizado isolamento;
- Estimular a percepção;
- Ter uma satisfação pessoal ao apreciar a própria produção artística e os de outros colegas, trocando opiniões e conhecimentos, levando ao desenvolvimento da socialização;
- Fazer novas amizades;
- Estimular a coordenação motora de membros superiores e maior amplitude de movimentos;

- Estimular a expressão de pensamentos, desenhos, sentimentos através da pintura;
- Promover o progresso da própria execução dos trabalhos em cada oficina;
- Estimular e promover a melhora na qualidade de vida contribuindo também para elevação da auto estima.

#### **Atividades:**

- Desenho e pintura em folha de sulfite/cartolina com lápis de cor, giz de cera, caneta hidrocor, tinta guache;
- Pintura em panos de prato com tinta para tecido;
- Crochê nos panos de prato;

#### **Materiais:**

- Panos de prato sem desenho;
- Tinta para tecido de diversas cores;
- Pincéis;
- Linha de crochê;
- Agulha de crochê;
- Folhas de papel sulfite;
- Folhas de cartolina;
- Lápis de cor, giz de cera, caneta hidrocor, tinta guache;
- Tesouras;
- Lápis de escrever, apontador, borracha e régua;

#### **Cronograma:**

- Acontecem semanalmente, nas sextas-feiras, com início às 15:00 hs e com término às 17:00 hs.

#### **Premissas:**

- Vale ressaltar que todos participem, porém será respeitado a escolha e desejo do paciente em qual oficina participar.

### **Resultados Esperados:**

- Os resultados esperados é a evolução de cada objetivo já anteriormente citado.

## **PROJETO – BAILE**

### **INTRODUÇÃO**

A reforma psiquiátrica brasileira visa à desconstrução de saberes e práticas que sustentam a loucura reduzida à doença mental e tem como um dos eixos principais, o processo de desinstitucionalização, visando à adequação da Rede de atenção psicossocial. Rede essa que inclui Centros de Atenção Psicossocial (Caps), residências terapêuticas e leitos de internação em hospitais gerais, uma serie de dispositivos que possam oferecer cuidados, de modo que as pessoas sejam tratadas no seio da comunidade, substituindo os leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede de atendimento. Isto, em acordo com as portarias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, entre todos os desafios destaca-se a necessidade do avanço no que diz respeito às questões sócio-culturais, sobretudo nas estratégias de reabilitação psicossocial e reinserção social. Portanto, quando pensamos em práticas de reabilitação psicossocial, é possível afirmar que acreditamos em práticas corporais que possam colocar o sujeito em contato consigo mesmo através da descoberta do seu corpo e da sua motricidade. No que diz respeito à reapropriação de seu corpo, é possível sustentar que essas práticas se constituem como uma ferramenta no processo de cuidado dessas pessoas que se encontram hospitalizadas, principalmente devido à presença de limitações dos corpos em decorrência de tantos anos institucionalizadas e medicalizadas. .

### **OBJETIVOS**

O objetivo geral deste projeto consiste em apostar nas práticas corporais, de modo que seja possível colocar o sujeito em contato consigo mesmo através da

descoberta de seu corpo e motricidade, para a apropriação do espaço e do tempo que pertencem a ele e ao seu entorno.

E como objetivos específicos, explorar o contato e a percepção dos sujeitos sobre o próprio corpo, estimular a autoconfiança, ampliar a linguagem corporal e os relacionamentos interpessoais por meio das atividades propostas.

### **CRONOGRAMA**

Configurado por encontros semanais, que ocorrerão as quartas-feiras das 15h30min às 17h00min (duração de 1 hora e meia).

OBSERVAÇÃO: os gêneros musicais a serem tocados durante o baile serão escolhidos pela equipe organizadora do projeto, considerando as escolhas dos usuários.

### **FERRAMENTAS E MATERIAIS**

- Rádio.
- CDs, Pen Drive.

### **PREMISSAS**

Resultados esperados

- O conteúdo das atividades que possibilitam as movimentações corporais apresenta-se muito rico e este projeto beneficiará os usuários desta instituição na descoberta de si mesmos, na reapropriação do corpo, na aquisição de capacidades motoras, cognitivas e sócio-afetivas.

Descrição das Atividades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
Oficinas												

### **QUALIDADE SUBJETIVA NAS RESIDÊNCIAS**

A desinstitucionalização e efetiva reintegração de doentes mentais graves na comunidade é uma tarefa a que o SUS vem se dedicando com especial empenho nos últimos anos. Juntamente com os programas De Volta Para Casa e Programa de Reestruturação dos Hospitais Psiquiátricos, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) vem concretizando as diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico.

As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contam com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia.

Temos hoje, no Brasil, um grande número de potenciais beneficiários destas residências. Pessoas que poderiam deixar o hospital psiquiátrico com a garantia de seu direito à moradia e ao suporte de reabilitação psicossocial.

Existem também usuários sem histórico de internações prolongadas, mas que por razões diversas precisam de dispositivos residenciais que permitam prover adequadamente suas necessidades de moradia.

Por isso, gostaríamos de veicular algumas orientações e informações por meio deste projeto, para tornar mais claros os caminhos a serem trilhados para a implementação de novos SRTs no País.

Nas páginas seguintes, iremos esclarecer dúvidas comuns a respeito desta importante iniciativa de desinstitucionalização desenvolvida pelos SUS: questões ligadas ao financiamento, à legislação e ao cotidiano dos SRTs, entre outras.

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) – ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não.

O número de usuários pode variar desde 1 indivíduo até um pequeno grupo de no máximo 10 pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um.

A casa precisa ser mobiliada com equipamentos necessários à realização das atividades domésticas (higiene pessoal, preparo de alimentos, lavagem de roupas, entre outros), possuir até três dormitórios e oferecer quatro refeições.

O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais) deverá considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores. O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado.

O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade. Ou seja, a inserção em um SRT é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador.

Logo no seu início, as ações de desinstitucionalização no Brasil depararam-se com uma questão: o que fazer com pessoas que poderiam sair dos hospitais psiquiátricos, mas que não contavam com suporte familiar ou de qualquer outra natureza.

Por esta razão, a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 1992, ressaltou a importância estratégica da implementação dos então chamados "lares abrigados" para a reestruturação da assistência em saúde mental no País.

## **SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO**

O nutricionista para os moradores adapta a dieta dos moradores para prevenir e evitar problemas de saúde. A alimentação correta oferece uma série de benefícios para a saúde, por isso que não podem descuidar da alimentação.

É necessário que o cardápio seja feito sob prescrição de um nutricionista para os moradores. Este profissional, aliado a um trabalho multidisciplinar, oferece uma série de benefícios e evita problemas de saúde mais sérios.

Cardápios de baixa qualidade e pouca ingestão de água estão entre os principais fatores que atrapalham na alimentação, sendo assim o morador precisa de uma dieta feita por um nutricionista capacitado.

É importante ressaltar que uma alimentação adequada é a chave para uma vida saudável. A alimentação correta é aquela que possui todos os nutrientes necessários para o organismo e na quantidade apropriada. Sendo assim, é de extrema importância que essa informação seja passada por um profissional que entende do assunto.

- Será servido café da manhã, almoço, café da tarde e jantar para os moradores da residência. Todas as refeições serão preparadas e servidas pelos próprios moradores com ajuda da cuidadora.
- O café da manhã será servido café com leite e pão e o café da tarde será servido café ou chá com biscoito;
- O almoço e jantar serão servidos arroz, feijão, uma proteína e guarnição;

#### **Horário das refeições**

- Café da manhã será servido as 08:00 hs
- Almoço será servido as 12:00 hs
- Café da tarde será servido as 15:00 hs
- Jantar será servido as 18:00 hs

#### **MESTAS / ETAPAS / EXECUÇÃO**

#### **METAS DE CADA UNIDADE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA**

1. Garantir a autonomia e potencialidades dos moradores, em atenção a singularidade do histórico de cada indivíduo;
2. Propiciar a inserção dos moradores na comunidade local, buscando o desenvolvimento da autonomia relacionada a cultura, lazer, e crença, valorizando as premissas individuais de cada morador
3. Garantir o acesso aos direitos constitucionais do morador egresso de hospitais psiquiátricos, focado além dos direitos básicos, em direitos de bem-estar, e qualidade de vida;
4. Garantir que os vínculos familiares e comunitários sejam proporcionados a família do morador e o respectivo morador, bem como também o convívio comunitário com amigos, e parentes da regionalidade da SRT.

### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS METAS

3.1 Meta	3.2 Etapa / Fase	3.3 Especificação	3.4 Indicadores		3.5 Período	
			3.1.1 Unid.	3.4.2 Qtde	3.5.1 Início	3.5.2 Término
1	1.1 Recursos Humanos	Processo de Seleção e Recrutamento de colaboradores	Uni.	01	Mês 01	Mês 01
1	1.2 Recursos Humanos	Reunião de Apresentação e contextualização dos colaboradores as rotinas do Serviço Residencial Terapêutico	Uni.	03	Mês 01	Mês 03
1	1.3 Recursos Humanos	Treinamento, <i>Workshops</i> , e/ou reuniões de equipe abordando as rotinas diárias da residência, dificuldades encontradas, avanços obtidos e atualização de aspectos relevantes.	Uni.	06	Mês 02	Mês 12
1	1.4 Recursos Humanos	Implementação e monitoramento do Programa de Segurança do Trabalho (PCMSO, PPRA, LTCAT)	Uni.	01	Mês 01	Mês 12
1	1.5 Recursos Humanos	Análise de Desempenho dos colaboradores, e elaboração de relatórios	Uni.	02	Mês 06	Mês 12
2	2.1 Rotinas Operacionais	Reuniões quinzenais com os moradores, para discussão de aspectos sobre o morar, e conviver promovendo a grupalidade, a solidariedade e a corresponsabilidade entre os moradores, e fortalecendo o senso de pertencimento ao grupo	Uni.	26	Mês 01	Mês 12
2	2.2 Rotinas Operacionais	Reunião de interação entre equipe de referência SRT, e equipe técnica do CAPS	Uni.	01	Mês 01	Mês 01
2	2.3 Rotinas Operacionais	Discussão mensal com o centro de atenção psicossocial (CAPS I) de referência dos moradores	Uni.	12	Mês 01	Mês 12

		de cada SRT, para articulação/construção/avaliação de projetos terapêuticos singulares.				
2	2.4 Rotinas Operacionais	Atividades de Vida Prática, fortalecendo a autonomia e individualidade de cada morador;	Uni.	50	Mês 01	Mês 12
2	2.5 Rotinas Operacionais	Atividade de Vida Diária, fortalecendo a autonomia e individualidade de cada morador;	Uni.	50	Mês 01	Mês 12
2	2.6 Rotinas Operacionais	Pesquisa de Satisfação (NPS), com os moradores, através das assembleias de moradores, visando que a rotina da SRT, priorize as preferências dos moradores	Uni.	4	Mês 03	Mês 12
2	2.7 Rotinas Operacionais	Promoção de ações visando o estabelecimento de vínculos familiares e comunitários, enfatizando datas e celebrações que fortaleçam os vínculos e memórias dos moradores	Unid.	12	Mês 01	Mês 12
2	2.8 Rotinas Operacionais	Ações que propiciem que os moradores tenha acesso aos benefícios sociais devidos, de acordo com sua condição social, e de saúde	Morador	10	Mês 01	Mês 12

**ADEQUAÇÃO DA PROPOSTA AOS OBJETIVOS DA POLÍTICA, DO PLANO, DO PROGRAMA OU DA AÇÃO EM QUE SE INSERE A PARCERIA**

**6 ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL**

A Reforma Psiquiátrica está alicerçada, no Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios norteadores: saúde, como um direito fundamental e dever do Estado, enfatizando o acesso universal na atenção em saúde mental com base em integralidade, intersetorialidade, equidade, universalidade, igualdade e no controle social. Os CAPS têm como função promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais, por meio de ações intersetoriais e regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação, dando suporte à atenção em saúde mental na rede básica. O processo de trabalho em saúde mental está pautado em uma concepção ampliada de saúde com base no SUS, implicada numa relação com o contexto econômico, social e cultural do país; ou seja, abrangem situações de moradia, saneamento, renda, alimentação, educação, acesso ao lazer e bens.

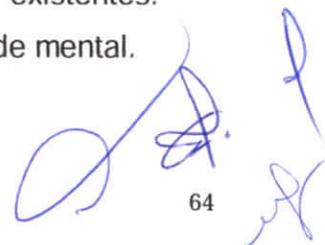
A implantação da rede de atenção psicossocial na substituição dos manicômios para o espaço aberto e a ocorrência de vínculo comunitário: Os princípios da reforma psiquiátrica remetem à realidade social dos sujeitos em sofrimentos psíquico, pois as condições de vida de muitos desses sujeitos evidenciam todas as contradições que o modelo de reforma introduz, considerando a realidade sócio-histórica desses sujeitos, os quais, embora algumas vezes libertos dos muros e das grades dos manicômios, encontram-se amarrados às estruturas sociais difíceis de serem quebradas. Estruturas estas decorrentes da realidade histórico-social das famílias, da comunidade, dos serviços públicos, da sociedade estabelecido e regente de todas as relações que se estabelecessem entre as pessoas.

A visão do tratamento com os usuários hoje é intenso e aberto, sem precisar de regimento asilar e injusto. A nova concepção de saúde mental, que visa priorizar o indivíduo e não a doença, oferecendo-lhe tratamento humanizado e de qualidade, resultou na criação de novos mecanismos e espaços de tratamento que provocam para a necessidade de uma ação intersetorial com as demais

políticas sociais e de um trabalho pautado no fortalecimento e atuação em rede, que possibilite uma intervenção integrada, visando à integralidade no atendimento ao usuário.

A intersetorialidade na saúde mental coloca o usuário em uma nova concepção, não como doente, mas como pessoa que necessita ser um indivíduo humanizado e reconhecido dentro da sociedade e, para isso, foi preciso fortalecer as redes e trazer com elas as políticas sociais que intervêm visando a integralidade do usuário. A intersetorialidade, através da articulação saúde mental-cultura, é muito potente na construção de parcerias com outros grupos sociais na conquista de outro lugar para a loucura no âmbito social. Serviços e políticas públicas norteadas pela atenção psicossocial devem priorizar a intersetorialidade como uma estratégia fundamental na construção de projetos de saúde, de solidariedade e de participação social, tornando os sujeitos ativos na produção de saúde. Portanto, a saúde mental deve ser articulada sempre com a intersetorialidade, pois supera a lógica histórica da fragmentação das políticas públicas no enfrentamento da questão social. O CAPS é um importante coordenador da rede e um apoiador da gestão, tendo impasses com outras redes sociais e outros setores vinculados na sociedade. Os CAPS têm o papel de coordenar a rede de atenção em SM e apoiar a gestão, desenvolvendo atividades básicas, tais como: atendimento psicoterápico, tratamento medicamentoso, atendimento à família, atividades comunitárias, suporte social, desenvolvimento de oficinas culturais, visitas domiciliares e desintoxicação ambulatorial.

Os principais serviços que compõem as redes de atenção à saúde mental são: unidades de saúde, centro de atenção psicossocial, residência terapêutica. E há, ainda, a porta de entrada da rede, que são os CAPS; eles são os articuladores, reguladores e organizadores da rede que abrange seu território. Estamos falando do princípio da intersetorialidade, isto é, de estratégias que perpassem vários setores sociais, tanto do campo da saúde mental e saúde em geral, quanto das políticas públicas e da sociedade como um todo. Em outras palavras, os serviços de atenção psicossocial devem sair da sede dos serviços e buscar na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes. Deve articular-se com todos os recursos existentes no campo da saúde mental.



O Serviço Social tem um papel diferenciado para complementar a equipe multidisciplinar nos CAPS, que promove na rede uma articulação de direitos sociais: que o destaque conferido aos direitos sociais está ligado à construção do “novo” hábitos. O Serviço Social trabalha nas múltiplas expressões da questão social nas esferas privadas e nas públicas com as gestões de políticas sociais, planejamentos, formulação e avaliação de programas e projetos. [...] profissional de serviço social é formado para trabalhar em diversos tipos de ações, em empresas, em comunidades, em saúde, em serviços de infância.

O trabalho em saúde mental mudou, exigindo cada vez mais ações intersetoriais e interdisciplinares, a fim de garantir a integralidade do atendimento. O processo trabalho envolve As reuniões com equipes e usuários da instituição, bem como assembleias de usuários, as pesquisas qualitativas do tipo etnográfico-etnológico, os processos avaliativos com a participação dos atores sociais, tipo pesquisa-ação, pesquisa social de avaliação/intervenção, as metodologias de grupo focal e grupo de discussão, e os projetos de construção de metodologias integradas com abordagem multifacetada, complexa, são exemplos de orientação e tendência que o campo da avaliação vem demonstrando progressivamente no bojo das transformações maiores das políticas públicas de saúde mental em contexto de Reforma Psiquiátrica atualmente.

O apoio da sociedade é fundamental para a rede de atenção à saúde mental. Esse desafio está na possibilidade de ampliar a cidadania historicamente negada ao portador de transtorno mental, por meio da criação de estratégias de enfrentamento ao preconceito e medo e fortalecendo a rede de atenção à saúde mental: Além do sofrimento óbvio devido aos transtornos mentais, existe um ônus oculto de estigma e discriminação enfrentado pelos portadores de transtornos mentais. Tanto em países de baixa como de alta renda, a estigmatização de pessoas com transtornos mentais tem persistido ao longo da história, manifestada por estereotipia, medo, assédio, raiva e rejeição ou evitação. Violações de direitos humanos e liberdades básicas e negação de direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais aos que sofrem de

transtornos mentais são uma ocorrência comum em todo o mundo, tanto dentro de instituições como na comunidade.

## **PLANO DE RECUPERAÇÃO DOS CONVIVENTES DA SRT**

apostamos na articulação de ações que possibilitem a construção de projetos terapêuticos e soluções próprias ao estilo de cada um dentro de um espaço coletivo, partindo da construção de um caminho para a habilitação social dos usuários, muitas vezes, destituídos de seus direitos de subjetividade pelo longo processo de desospitalização. Entendemos com Foucault, a crítica ao hospital e o internamento como lugar de confinamento da loucura e exercício de poder da psiquiatria. Para Foucault, a psicanálise possibilita uma produção de verdade que repassa ao próprio doente a capacidade de produzir sua loucura e a verdade de sua loucura, ao invés de reduzi-la ao domínio psiquiátrico e ao silêncio. Segundo Viganó (2007)<sup>2</sup> devemos oferecer aos psicóticos um muro vivo, abrindo vantagem de usar a palavra como troca, de possibilidades de construções simbólicas que ajudem o doente a se proteger, em oposição ao muro físico do hospício, que também servia de proteção, mas, não promovia laço social. Pensamos, então, em investigar a estrutura da prática realizada para atingir tais objetivos de inserção social, para além do ideal de adequação a uma norma social. Uma tentativa de resposta para o trabalho nas residências é o discurso analítico enquanto estratégia de intervenção clínica, colocando-a na base da concepção do projeto terapêutico atrelado ao funcionamento do SRT. Assim, pensamos poder localizar a invenção de um “saber-fazer” na residência, a partir da equipe e de cada um, na direção de uma possível inserção social do morador. Segundo Di Ciaccia é possível que se constitua uma equipe, um trabalho feito por muitos, onde não prevaleça UM Mestre, mas UM Fundador que seja aquele que sustente um esvaziamento de saber do mestre, psicólogo, coordenador, supervisor, em favor do saber do psicótico, a ser construído por ele, pela escuta atenta daqueles que o acompanham. Há mais de uma maneira de se trabalhar a partir de muitos e essa diversidade depende intimamente do UM fundador. A articulação entre o Um e o múltiplo é essencial. É essa articulação mesma que chamamos instituição. As instituições operam a partir do Um do Mestre, em que muitos estão unificados verticalmente ao UM, que é

mestre e, horizontalmente, entre os “todos iguais”. Uma segunda possibilidade é o trabalho a partir do Um do vazio, que é feito de cada um, um por um, dedicado não a repetição do mesmo, do automatismo institucional, mas na disposição à surpresa e na invenção de cada um. (DI CIACCIA, 1999, p.61) Cabe, então, abrir o debate sobre a função do supervisor a fim de inserir uma pragmática cotidiana com cuidadores e moradores na implicação dos sujeitos no seu modo de agir, podendo fazer surgir um múltiplo, onde é importante a contribuição e o saber de cada um, sem o imperativo de um mestre e não numa pedagogia de boas maneiras, entendendo que a casa seja um lugar possível para cada usuário habitar, em oposição à concepção tão entranhada neles de internamento e exclusão social. Reunir com cuidadores para formar uma equipe empenhada num trabalho coletivo, com abertura da circulação da palavra em debate, cuidar, deixar espaço para os moradores se colocarem, escutá-los, são ações que precisam acontecer o tempo todo. 3 Interessamos relatar, para abrir esse debate, as formas de condução de uma prática que pode tornar mais possível a efetivação de um vínculo que não seja petrificado em saberes universais, mas que se norteie pela noção psicanalítica de desejo, a serviço da não instituição de saberes estabelecidos, privilegiando o saber de cada usuário em suas soluções. É nesse viés que partiremos da condução do caso de uma moradora para pensarmos os pontos levantados acima, considerando a sua desospitalização e a entrada na residência terapêutica, evidenciando a passagem da utopia pensada por Foucault, em “Casa dos Loucos”, para uma moradia possível dentro da aposta da nova política de saúde mental. As formas de intervenções nas residências visam à escuta do louco em seu contexto atual, de quem foi quase totalmente destituído de sua subjetividade. Viganó (2007) nos traz a contribuição de pensar a equipe como parceira do sujeito psicótico, onde nós possamos ocupar uma posição de esvaziamento de saber, deixando que os próprios moradores digam, a partir da singularidade de cada um, como estão apropriando deste novo espaço, e aos poucos destituindo deles mesmos sua condição de asilados. As residências são um elo importante com a rede de tratamento e torna-se necessário priorizá-las como um espaço de transformação e construção de um lugar de morada que não seja uma reprodução dos espaços de ocupação nos hospitais. É preciso inventar e abrir a casa ao movimento, ao trânsito próprio



de cada um, convocando a construção da moradia de cada um, concebendo uma equipe investida em produzir encaminhamentos clínicos e cuidado com o usuário, garantindo os direitos, mas sobretudo as escolhas próprias e o entendimento da subjetividade de cada um, fazendo a casa constituir um lugar habitável para cada morador, ao seu modo.

### **A importância da família na ressocialização do morador na SRT**

Nem todas as famílias acompanham adequadamente esses moradores, pois sentem temor de recebê-los de volta. O contato com esses familiares é muito difícil, visto que muitos não têm informação de sua família, ou mesmo, não têm mais familiares. Esse trabalho começa, através das lembranças dos moradores, a partir de onde o coordenador da residência, dá início a busca pela família. a família é essencial na vida do ser humano, e o doente mental mais do que qualquer outro sujeito precisa muito de seus familiares, já que é na família que eles poderão encontrar carinho, amor, segurança e que isso é fundamental para o progresso do tratamento.

### **Lazer e Trabalho dos moradores da Residência Terapêutica (SRT)**

A residência capacita esses sujeitos cada vez mais em direção ao resgate da autonomia, é através desse resgate que os próprios moradores buscam capacitações, cursos, escolas, etc. *a própria residência ela vai propiciando autonomia e através dessa autonomia, as pessoas vão buscando, buscando escola, então vão se capacitar, se capacitando pelos meios que a gente tem dentro da sociedade.*

O CAPS também tem atividades diárias, onde os moradores podem se quiser participar. O lazer acontece à partir da gradual retomada da autonomia, cada morador passa a escolher o que quer fazer dentro da própria casa: *"(...) como é que a gente pensa o lazer dentro de um sujeito, o que eu penso em fazer aos finais de semana né, penso em ir ao cinema, penso ir ao shopping, penso em comer uma pizza, e eles realizam essas atividade.*



O “trabalho” realizado pelos moradores são os trabalhos domésticos, os cuidados diários com a casa, *essas atividades cotidianas como cuidar da casa né, lavar roupa, tem que fazer comida....*” com o auxílio da cuidadora, tem como foco primeiramente resgatar a identidade e a autonomia do sujeito.

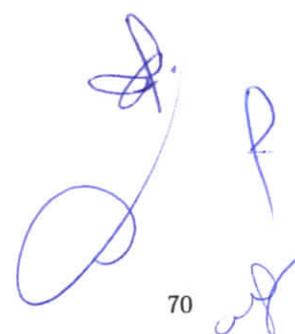
## **OFICINA DE PINTURA**

### **Introdução:**

As Oficinas Terapêuticas são dispositivos da Política Nacional de Saúde Mental que busca sensibilizar e efetivar um cuidado integral favorecendo os preceitos da Reforma Psiquiátrica de 2001. As Oficinas atuam no âmbito social e contribuem como possibilidade de transformação da realidade, no que diz respeito a toda concepção do processo saúde/doença. Sua proposta é a expressão da singularidade e subjetividade, num espaço de convivência.

As oficinas terapêuticas são estratégias de cuidado para amenizar o impacto das mudanças no cotidiano do paciente internado em uma Unidade Psiquiátrica. Nas oficinas terapêuticas o paciente tem a possibilidade de resgatar o seu desejo com o trabalho realizado dentro das mesmas: a produção e expressão livres. Quanto essa produção, pode se dizer que se trata de uma experiência específica, pois advém de um sujeito (portanto produtivo) e que ao mesmo tempo, é estruturado por sua produção. O paciente então se identifica e se reconstrói com o que resulta do seu trabalho, e a partir disso permite surgir o que lhe é mais particular, o seu desejo. A produção tem efeitos terapêuticos neste paciente, e que a partir da atividade pode exercitar sua possibilidade de escolha e expressão. A atividade artística enfatiza o processo construtivo e a criação do novo através da produção de cada acontecimento, experiência, ação; “reinventa” o indivíduo e o seu mundo. Sob essa perspectiva, as atividades das oficinas em saúde mental passam a ser vistas como instrumentos de enriquecimento dos indivíduos, de valorização da expressão, de descoberta e ampliação de possibilidades individuais e de acesso aos bens culturais.

A Oficina de Pintura então é uma atividade de expressão artística que procura auxiliar no processo de auto-reconhecimento do paciente, oferecendo um setting diferenciado e a possibilidade de expressão de sentimentos de forma não-verbal.



### **Objetivos:**

- Estimular a concentração, atenção, memória e cognição;
- Adquirir uma nova habilidade ou técnica podendo ser utilizada posteriormente fora do ambiente hospitalar;
- Estimular a valorização de sua fala;
- Estimular a discussão da vida cotidiana de cada integrante
- Estimular a reinserção deste nos seus contextos familiar e social
- A reconstrução da cidadania;
- A construção de um espaço coletivo e compartilhado, visando romper com o seu estigmatizado isolamento;
- Estimular a percepção;
- Ter uma satisfação pessoal ao apreciar a própria produção artística e os de outros colegas, trocando opiniões e conhecimentos, levando ao desenvolvimento da socialização;
- Fazer novas amizades;
- Estimular a coordenação motora de membros superiores e maior amplitude de movimentos;
- Estimular a expressão de pensamentos, desenhos, sentimentos através da pintura;
- Promover o progresso da própria execução dos trabalhos em cada oficina;
- Estimular e promover a melhora na qualidade de vida contribuindo também para elevação da auto estima.

### **Atividades:**

- Desenho e pintura em folha de sulfite/cartolina com lápis de cor, giz de cera, caneta hidrocor, tinta guache;
- Pintura em panos de prato com tinta para tecido;
- Crochê nos panos de prato;

### **Materiais:**

- Panos de prato sem desenho:

- Tinta para tecido de diversas cores;
- Pincéis;
- Tear
- Linhas;
- Folhas de papel sulfite;
- Folhas de cartolina;
- Lápis de cor, giz de cera, caneta hidrocor, tinta guache;
- Tesouras;
- Lápis de escrever, apontador, borracha e régua;

**Cronograma:**

- Acontecem semanalmente, nas sextas-feiras, com início às 15:00 hs e com término às 17:00 hs.

**Premissas:**

- Vale ressaltar que todos participem, porém será respeitado a escolha e desejo do paciente em qual oficina participar.

**Resultados Esperados:**

- Os resultados esperados é a evolução de cada objetivo já anteriormente citado.

## **PROJETO – MÚSICA/ DANÇA**

### **INTRODUÇÃO**

A reforma psiquiátrica brasileira visa à desconstrução de saberes e práticas que sustentam a loucura reduzida à doença mental e tem como um dos eixos principais, o processo de desinstitucionalização, visando à adequação da Rede de atenção psicossocial. Rede essa que inclui Centros de Atenção Psicossocial (Caps), residências terapêuticas e leitos de internação em hospitais gerais, uma série de dispositivos que possam oferecer cuidados, de modo que as pessoas sejam tratadas no seio da comunidade, substituindo os leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede de atendimento. Isto, em acordo com as portarias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, entre todos os desafios destaca-se a necessidade do avanço no que diz respeito às questões sócio-culturais, sobretudo nas estratégias de reabilitação psicossocial e reinserção social. Portanto, quando pensamos em práticas de reabilitação psicossocial, é possível afirmar que acreditamos em práticas corporais que possam colocar o sujeito em contato consigo mesmo através da descoberta do seu corpo e da sua motricidade. No que diz respeito à reapropriação de seu corpo, é possível sustentar que essas práticas se constituem como uma ferramenta no processo de cuidado dessas pessoas que se encontram hospitalizadas, principalmente devido à presença de limitações dos corpos em decorrência de tantos anos institucionalizadas e medicalizadas. .

### **OBJETIVOS**

O objetivo geral deste projeto consiste em apostar nas práticas corporais, de modo que seja possível colocar o sujeito em contato consigo mesmo através da descoberta de seu corpo e motricidade, para a apropriação do espaço e do tempo que pertencem a ele e ao seu entorno.

E como objetivos específicos, explorar o contato e a percepção dos sujeitos sobre o próprio corpo, estimular a autoconfiança, ampliar a linguagem corporal e os relacionamentos interpessoais por meio das atividades propostas.

## **CRONOGRAMA**

Configurado por encontros semanais, que ocorrerão as quartas-feiras das 15h30min às 17h00min (duração de 1 hora e meia).

OBSERVAÇÃO: os gêneros musicais a serem tocados durante o baile serão escolhidos pela equipe organizadora do projeto, considerando as escolhas dos usuários.

## **FERRAMENTAS E MATERIAIS**

- Rádio.
- CDs, Pen Drive.

## **PREMISSAS**

Resultados esperados

- O conteúdo das atividades que possibilitam as movimentações corporais apresenta-se muito rico e este projeto beneficiará os usuários desta instituição na descoberta de si mesmos, na reapropriação do corpo, na aquisição de capacidades motoras, cognitivas e sócio-afetivas.

## **PTS (PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR)**

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Podemos considerar como uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações. No campo da saúde mental foi bastante desenvolvido como uma forma de atuação integrada da equipe valorizando os aspectos do sujeito, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários. Ao contrário da terapêutica utilizada antigamente, que não considerava o paciente psiquiátrico como sujeito ativo do seu tratamento, não envolvia sua família e não

valorizava sua história, sua cultura, sua vida cotidiana e sua qualidade de vida. Com o movimento antimanicomial e com a desinstitucionalização surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) que constituem práticas destinadas a dar suporte ao paciente em crise, envolvendo não só o tratamento clínico, mas uma compreensão da situação que o envolve, com intervenções cujo objetivo é assegurar sua reinserção no contexto social e familiar com o trabalho de uma equipe multiprofissional. Assim, propõe-se um cuidado integral da atenção e a humanização da assistência.

### **IMPLANTAÇÃO DO PTS**

A implantação do PTS será de forma gradual nos serviços de internação psiquiátrica pela equipe de residência multiprofissional, que buscara estratégias para a inserção da equipe de saúde mental. O público alvo será os usuários internados nas unidades referidas, sendo sua escolha por meio intencional considerando as necessidades enquanto usuário e possibilidades enquanto equipe de saúde. O instrumento para realização do PTS apresenta os passos para sua realização que contempla uma hipótese diagnóstica (singularidade do sujeito); definição de objetivos; distribuição de tarefas e prazos; coordenação e negociação;

### **Resultados esperados**

Implantação do PTS como uma estratégia assistencial para a reabilitação psicossocial; visualização do plano de cuidado multidisciplinar e intersetorial; promotor de vínculo e possibilidades enquanto serviço/rede de cuidado.

### **Impacto esperado**

Com a implantação do PTS intui-se a participação do usuário no seu processo saúde doença e o articular/construir uma rede em saúde a fim: de visualiza o cuidado multidisciplinar e intersetorial; diminuir os índices e a permanência do usuário na internação psiquiátrica.

**DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DA PARCERIA E DO NEXO ENTRE  
ESSA REALIDADE E A ATIVIDADE PROPOSTA**

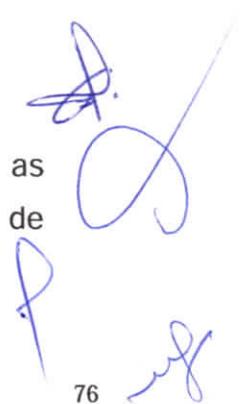
**7 METAS E RESULTADOS ESPERADOS**

**OBJETIVO DO PROJETO E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS**

Este trabalho nos fará refletir que a maior conquista neste processo de reforma psiquiátrica no município de Capão Bonito, será o delineamento de um modelo de reinserção social de clientela asilada em Hospital Psiquiátrico, demonstrando sua viabilidade técnica, administrativa e econômica. O impacto que o programa trará será à fundamentação e adoção de diretrizes políticas visando à implementação do modelo por outras instituições. Outro aspecto importante é que na medida que o público alvo, até então excluído e marginalizado, pode ser reinserido socialmente, readquirindo condições de independência econômica, valendo-se de direitos adquiridos ou pela produção de trabalho. O principal impacto será o resgate da cidadania da clientela pela sua desvinculação com o hospital, sendo que a repercussão na sociedade será positiva, observada por meio da aceitação destes indivíduos pela comunidade, não havendo resistências importantes nas localidades onde se instalavam as residências terapêuticas. Pensar uma rede de serviços de atenção à saúde mental que seja ao mesmo tempo, efetiva, eficaz e eficiente, implica em incluir dimensões singulares e intersubjetivas que considere esperanças e valores entre os usuários, familiares, profissionais, gestores do SUS, grupos de interesse, sociedades organizadas, ONGs, legislativo e judiciário comprometidos em organizar uma rede de serviços que contemple e enfrente a complexidade da demanda. Só assim estaremos avançando na Reforma Psiquiátrica, com resultados mais impactantes.

**QUALIFICAÇÃO DOS COLABORADORES**

Consideramos que recursos humanos tecnicamente capacitados, segundo as melhores evidências científicas disponíveis, são o eixo central de um sistema de



saúde de qualidade. Nesse sentido, consideramos fundamental uma política de formação e educação continuada que tenha a universidade, principalmente a pública, como o local privilegiado de formação e capacitação do profissional de psiquiatria e saúde mental, em todos os níveis, do técnico ao superior. Do ponto de vista mais específico do psiquiatra, a formação de referência deve ser a residência médica, realizada em instituição credenciada pelo Ministério da Educação, segundo diretrizes amplamente discutidas pela sociedade.

## **SISTEMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA**

### **Necessidade e implementação:**

A Educação Continuada, nomenclatura que recebe por parte do Ministério do Trabalho e Emprego, através da sua normatização pela Portaria nº 3.214/1978 e da Norma Regulamentadora nº 32, ou Educação Permanente, como é conhecida nos meios da saúde, será implementada a partir de um programa concreto e contínuo de ações envolvendo todos os trabalhadores do INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE por ventura instalados no município de Capão Bonito.

De cinco a dez por cento de sua carga mensal de trabalho será destinada à realização de cursos, treinamentos ou a implementação supervisionada de instruções técnicas nas áreas de: processos administrativos; controle e gestão; biossegurança; assepsia e higienização de áreas de saúde; arte terapia, atendimento ao cliente, relacionamento com a sociedade e outras.

O programa de Educação Continuada do INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE privilegiará os trabalhadores ditos operacionais ou assistenciais e poderá, a critério da Fundação Municipal de Capão Bonito, atender, além – obviamente- dos funcionários do Instituto, eventualmente e sob acordo prévio, trabalhadores desta sem custos para o município.

Os cursos e treinamentos serão desenvolvidos em ambiente de trabalho, com a apresentação de conteúdo teórico na escala de vinte por cento do total do

treinamento e oitenta por cento de prática, sob a coordenação de profissionais de referência regional e nacional em suas áreas de atuação.

Um bom sistema de Educação Continuada é o primeiro passo para a certificação dos sistemas de saúde em órgãos de acreditação de qualidade como a ONA.

### **Cronograma:**

A partir da assinatura de contrato entre o INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE e o município de Capão Bonito, enquanto seu tomador de serviços, a instituição entregará um cronograma de atividades e treinamentos com a finalidade de atender o seu programa de Educação Continuada.

### **Trabalhadores atendidos:**

Todos os funcionários do INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE no município serão envolvidos nas ações da Educação Continuada e receberão treinamentos. O cronograma, bem como o prospecto dos treinamentos e a sua confirmação, serão entregues regularmente (semestralmente) à administração pública para efeitos de comprovação.

## 8 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA E FASE)

### CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição das Atividades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
Capacitação da Equipe												
Entrega de uniformes e crachás												
Definição dos fluxos operacionais												
Gerenciar a demanda dos serviços, promovendo ações de melhoria												

ATIVIDADE	QTD DIAS UTEIS PARA IMPLANTAÇÃO
AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	20
EQUIPAMENTOS	20
ITENS GERAIS PARA MORADIA	20

**PLANILHA COM ESTIMATIVA MÍNIMA DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS  
E MATERIAIS PARA IMPLANTAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS  
TIPO II**

Quantidade por Residência	Equipamentos, Mobiliários e Materiais
Quantidade	Descrição do Produto
01	Geladeira
01	Fogão 6 bocas
01	Máquina de lavar roupa
01	Televisor de no mínimo 32 polegadas
05	Guarda roupas com 4 portas
03	Cômodas
02	Conjunto de estofados de 2 e 3 lugares
10	Camas de solteiro
10	Colchões
01	Mesa para refeição com 10 cadeiras
01	Armário de cozinha
01	Rack para suporte de TV
01	Aparelho de som
20	Jogo de lençol
10	Travesseiro
10	Edredom
10	Cobertor
100	Cabides
10	Toalhas de rosto
30	Toalhas de banho
02	Chuveiro
01	Filtro para água
01	Aparelho de jantar completo
02	Jogo de copos com no mínimo 6 copos
01	Jogo de panelas
01	Jogo de talheres
01	Garrafa térmica
01	Panela de Pressão
01	Liquidificador
01	Jogo de utensílio de cozinha
02	Toalhas de mesa
01	Jogo de xícaras



**CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE, POR MEIO DE EXPERIÊNCIA COMPROVADA NO PORTFÓLIO DE REALIZAÇÕES NA GESTÃO DE ATIVIDADES OU PROJETOS RELACIONADOS AO OBJETO DA PARCERIA OU DE NATUREZA SEMELHANTE**

**9 CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL**

**COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**

**MUNICIPIO DE OSASCO**

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO II – FÍSICO E INTELLECTUAL**

Esse Instituto Administra desde Setembro de 2018 até a data atual um **CER II – FÍSICO E INTELLECTUAL** com o objetivo de Realizar no Centro Especializado em Reabilitação tipo II Dr. Edmundo Campanhã Burjato diagnóstico, tratamento e ações de socialização, inclusão, cidadania, autonomia, independência de pessoas com deficiência intelectual e física, de forma articulada com outros serviços da rede de saúde e outros setores, constituindo-se em referência de cuidado e proteção no território, com foco na aquisição de competências e adaptações à suas condições diversificadas e promovendo a garantia de direitos.

**Objetivos Específicos**

- Proporcionar atenção integral e contínua às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo, quando necessário, das deficiências física, intelectual e múltiplas deficiências;
- Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência intelectual, física e múltiplas deficiências;

- Desenvolver ações de cuidado de pessoas com deficiências física, intelectual e múltiplas deficiências, levando em consideração as necessidades individuais, a partir de projetos terapêuticos singulares e personalizados;
- Desenvolver atendimento individual, em grupo, oficinas de apoio terapêutico e oficinas de socialização e inclusão, promovendo a convivência, aprendizagem e desenvolvimento de habilidades/competências;
- Promover ações culturais, de lazer e esporte como passeios, visitas a museus, teatros e parques, atividades esportivas, dança e etc;
- Desenvolver ações que promovam a inserção no mercado de trabalho e geração de renda;
- Preparar e encaminhar cidadãos para a inclusão produtiva;
- Garantir acesso à informação, orientação e acompanhamento às pessoas com deficiência, famílias e acompanhantes;
- Articular com rede de saúde e outros setores para que os usuários sejam atendidos integralmente na sua necessidade, garantindo assim os direitos da pessoa com deficiência.
- Produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das



pessoas com deficiência, incluindo a indicação de dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;

- Garantir que a indicação de dispositivos assistivos devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente;
- Melhorar a funcionalidade e promover a inclusão social das pessoas com deficiência em seu ambiente social, através de medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional, da melhora ou recuperação da função; da compensação da função perdida; e da manutenção da função atual;
- Estabelecer fluxos e práticas de cuidado à saúde contínua, coordenada e articulada entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território;
- Realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito do território de moradia de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- Articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do território a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;

- Articular-se com a Rede de Ensino do território a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

## **RESIDENCIAS TERAPEUTICA TIPO II – 10 MORADORES**

Tem por objetivo organização, administração e gerenciamento de serviço de **Residência Terapêutica (24 horas)** e execução de plano de ação voltado para pacientes em processo de desinstitucionalização de OSASCO.

**SRT 1** - Rua Alberto Santos Dumont, 331 – Vila Osasco, 06080-020, Osasco - SP.

**SRT 2** - Rua Cásper Líbero, 153 – Vila Osasco, 06080-075, Osasco – SP

## **MUNICIPIO DE QUELUZ**

**Início de contrato junho de 2019 até atual data.**

Realizar gestão, operacionalização e execuções de ações e serviços, em estreita cooperação com a Secretaria Municipal de Saúde, que atendam a Estratégia Saúde Família – ESF, Saúde Coletiva, Atenção Básica, Especialidades Médicas, Pronto Atendimento, Serviço de atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF entre outras áreas administrativas relacionadas a área da saúde, de acordo com o detalhamento e as especificações previstas.

A fim de manter a oferta de serviços na Atenção Básica nos Programas da Estratégia da saúde da Família, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Ambulatório de especialidades, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Pronto Atendimento:

Serviços médicos clínicos generalistas de atendimento ambulatorial e também Cirurgião Dentista para atender a Estratégia Saúde da Família, com carga horária de 40 (quarenta horas) semanais, atendendo uma equipe ou mais;

Serviços médicos de especialidade ultrassonografia, ortopedia, ginecologia, pediatria, psiquiatria, cirurgião geral, clínico geral e radiologia com Carga horária de 10 horas semanais;

Serviços matriciado de apoio a Saúde da Família com oferta de consultas/tratamento em serviços de Fonoaudiologia e afins. Carga horária 20 horas, com vinculo na Estratégia da saúde da família, através do NASF;

Serviços matriciado de apoio a Saúde da Família com oferta de consultas/tratamento em serviços de fisioterapia e afins. Carga horária 30 ( trinta ) horas, com vinculo na Estratégia da saúde da família, através do NASF;

Serviços matriciado de apoio a Saúde da Família com oferta de consultas/tratamento em serviços de psicologia e afins. Carga horária 30 (trinta) horas, com vinculo na Estratégia da saúde da família, através do NASF;

Oferecer serviços de Nutricionista de forma matriciada, com carga horária de 30 horas semanais com vinculo na Estratégia da saúde da família, através do NASF;

Coordenação em assistência técnica de enfermagem de nível superior nos serviços de apoio a Unidade Básica de Saúde integrados na gestão da Secretaria Municipal de saúde;

Prestação de serviços no Programa de Prevenção a Saúde e Vigilância à Saúde Coletiva;

Oferecer serviços de auxiliar de consultório dentário na Unidade Básica de Saúde;

Oferecer serviços ambulatoriais de fisioterapia;

Oferecer serviços de vigilância sanitária e epidemiológica;

A fim de manter a oferta de serviços na Média e Alta complexidade:

Garantir os serviços ambulatoriais em Urgência/Emergência, com médicos generalistas, cumprindo a meta de 62 plantões, subdivididos no período diurno/noturno, com um profissional em cada turno;

Oferecer serviços de internação hospitalar junto ao Hospital Municipal de Queluz, com a oferta de médico internista e equipe de enfermagem;

Contratação de motoristas para garantir o transporte sanitário adequado junto aos serviços de urgência e emergência do município;

Oferecer serviços assistenciais junto ao Serviço de atendimento Móvel de Urgência – SAMU, mantendo equipe de enfermagem e condutores/socorristas;

Atendimento de diagnose e ambulatorial eletivos de médicos especialistas nas seguintes modalidades com suas respectivas cargas horárias:

#### **MUNICIPIO DE IBIUNA**

Realiza gestão e execução dos serviços de saúde no Hospital Municipal de Ibiúna, um Hospital de baixa e média complexidade, composta de 1 pronto socorro adulto com 1 sala de RX, 3 consultório médicos para clinico geral, 1 sala emergência, 1 consultório de ortopedista, 1 sala de gesso, 1 sala de

inalação, 1 cozinha com refeitório, 1 farmacia, 2 quartos de observação com 4 leitos em cada, sala de medicação, laboratório, lavanderia e a limpeza concorrente e terminal.

Pronto Socorro Infantil, 2 consultório médicos, 1 sala de enfermagem, 1 sala de emergência, 1 sala de inalação, 1 quarto de observação para 4 leitos.

Maternidade composto por 1 sala de parto normal, 1 sala de cessaria, 10 leitos de internação, 3 leitos de pré parto, berçário

Clínica médica composta de 40 leitos de internação, mais refeitório.

Importante ressaltar que o Instituto faz a Gestão Completa do Hospital Municipal de Ibiúna desde limpeza, lavanderia, exames laboratoriais, cirurgias, maternidade, Rx, Cozinha, compra de medicamentos, gestão de RH e Médicos

**ADEQUAÇÃO DA PROPOSTA AO VALOR DE REFERÊNCIA CONSTANTE DO EDITAL, COM MENÇÃO EXPRESSA AO VALOR GLOBAL DA PROPOSTA**

**PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA**

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00

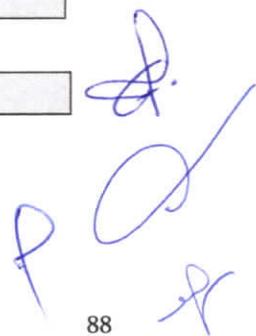
DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00

**11. PLANO DE APLICAÇÃO**

<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>1º mês</b>
Repasso Contratos	R\$ 39.979,31
Repasso Programas	
<b>1.Folha de Pagamento e Encargos</b>	<b>1º mês</b>
1.2Folha de Pagamento + Benefícios	R\$ 12.685,40
1.3Encargos sociais	R\$ 5.247,02
1.4Provisão de 13º Salário + Férias	R\$ 3.696,89
Total	
<b>2.Material/Medicamentos</b>	
2.1Medicamentos	
2.2Material Médico Hospitalar	
<b>3.Materiais Diversos</b>	
3.1Material de Higienização	R\$ 350,00
3.2Material /Gêneros Alimentícios	R\$ 3.500,00
3.3Material de expediente	R\$ 300,00
3.4Combustível	R\$ 500,00
3.5GLP	R\$ 150,00
3.6Material Manutenção	R\$ 250,00
3.7Outras despesas com Materiais Diversos	R\$ 500,00
<b>4.Seguros/Impostos/Taxas</b>	
4.1Seguro (Imóvel /Automóvel)	R\$ 200,00
4.2Impostos e taxas bancárias	R\$ 800,00
<b>5. Gerais</b>	
5.1Telefonia	R\$ 300,00
5.2Água	R\$ 400,00
5.3Energia elétrica	R\$ 800,00
<b>6.Depreciação</b>	
<b>7. Prestação de Serviços de Terceiros</b>	
7.1.1 Assistenciais	
7.1.2 Pessoa Jurídica	R\$ 6.800,00
7.1.3 Pessoa Física	
<b>7.2 Administrativo</b>	
7.2.1 Assistenciais	
7.2.2Pessoa Jurídica	R\$ 3.500,00
7.2.3 Pessoa Física	
<b>Total Geral das Despesas</b>	<b>R\$ 39.979,31</b>

**12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

a. VALORES DA CONCEDENTE (Em reais - R\$)



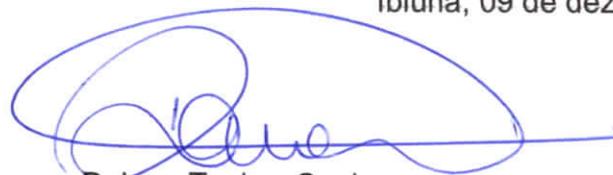
Meta	Mês1	Mês 2	Mês3	Mês4	Mês5	Mês6
	R\$ 39.979,31					
Meta	Mês7	Mês 8	Mês 9	Mês10	Mês11	Mês12
	R\$ 39.979,31					

**VALOR MENSAL PARA A UMA SRT DE R\$ 39.979,31 (TRINTA E NOVE MIL, NOVECENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS) PARA GERENCIAR CADA SRT DE CAPÃO BONITO.**

- **O VALOR MENSAL PARA DUAS SRT'S CORRESPONDE A R\$ 79.758,62 (SETENTA E NOVE MIL SETECENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E SESSENTA E DOIS CENTAVOS) PARA GERENCIAMENTO.**

Proposta válida por 90 dias

Ibiúna, 09 de dezembro de 2020.



Daiane Tacher Cunha  
Procuradora

