

INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE- IGATS

PLANO DE TRABALHO:

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2020
PROCESSO Nº 8813/2020**

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

Ibiúna 21/11/2022

1- DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE:	
ORGÃO/ PROPONENTE:	CNPJ:
INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE- IGATS	12.043.445/0001-38

Endereço: Avenida Benedito de Campos, 156 – sala 5			
Bairro: Centro	Cidade: Ibiúna SP	CEP: 18150-000	Organização Social sem Fins Lucrativos
(15) 3248-3126	fax	Email contato@igats.com.br	

Conta bancária específica:	Banco:	Agência:
Conta corrente	Brasil	0825-7
Nome do Responsável (Presidente da OSC)		CPF:
Reginaldo de Oliveira Giraud		296.458.368.40
RG/ ORGÃO EXPEDIDOR	Cargo:	
33.370.235-9	Presidente	
Endereço: Rua Salem Bechara, 140 - 8º andar - sala 813		CEP: 06018-180

2. DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO

2.1 Título do Projeto

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

2.2 Período de execução

- 2.2.1 Início
- 2.2.2 Término

2.3 Objeto do Projeto

Nome do Projeto:

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

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 consequente 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.

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 DO 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.

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

3.1 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.

As duas SRT deverá estar vinculado a serviço de equipe de saúde mental de referência que dará:

CARGO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Tipo de contratação
Coordenador de atividades externas	1	40 horas	PJ
Assistente Social	1	40 horas	CLT
Cuidador	12	escala 12*36	CLT
Técnico de Enfermagem	3	40 horas	CLT
Auxiliar Administrativo	1	40 horas	CLT

Enfermeiro	1	40 horas	CLT
Motorista	1	40 horas	PJ

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

Auxiliar Administrativo:

O **auxiliar administrativo** é responsável por dar suporte às tarefas administrativas de uma empresa ou organização. Eles planejam, organizam e controlam todos os procedimentos operacionais e as suas respectivas documentações.

FINANCEIRO

Estruturar o quadro de recursos humanos/financeiros e de materiais indispensáveis no funcionamento da unidade; zelar pela segurança e vigilância da unidade, bem como de seu patrimônio; responder pela frequência do pessoal administrativo e técnico de suas funções; supervisionar o trabalho do pessoal administrativo; apresentar os relatórios exigidos em contrato; prover meios para desenvolvimento de programa de manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas, mobiliárias e equipamentos; documentos financeiros, livros, relatórios e registros diversos conjuntamente com o coordenador geral; contratar quando necessário serviços de terceiros, aluguel de equipamentos, auditoria em consonância com o coordenador geral; otimizar, racionalizar e profissionalizar com qualidade as compras da unidade dentro dos padrões éticos e técnicos com eficácia nos processos.

ROTINAS FINANCEIRAS

- I. Coordenar a implementação das políticas de gestão administrativa, orçamentária, financeira e contábil;
- II. Realizar o gerenciamento financeiro.;

- III. Realizar o registro e gerenciamento contábil, de forma a possibilitar a transparência dos resultados institucionais;
- IV. Acompanhar os custos, cuidando para a maior eficiência do uso dos recursos financeiros;
- V. Gerenciar e executar as aquisições de bens e serviços necessários ao funcionamento;
- VI. Acompanhar a execução de serviços comuns e de suporte operacional de atividades meio, zelando pelo seu cumprimento integral;

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nos contratos de Gestão é um dever realizar a prestação de contas do valor do Contrato de Gestão, que demonstre que a utilização do valor pelos quais o governo responda, assumindo a responsabilidade e obrigações propostas, um dos motivos no qual a legislação prevê, em momentos e níveis diferentes, a responsabilização de várias pessoas e entes pela aprovação da demonstração da aplicação dos recursos públicos nos fins previstos.

O INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE, sendo o instituto contemplado pela qualificação e capacidade de exercer o contrato de gestão, estará fornecendo mensalmente o fechamento de sua prestação de contas, com o intuito de demonstrar e comunicar que sua planilha de custo está de acordo com a prestação apresentada em seu plano de trabalho. Onde sabemos que a obrigatoriedade de apresentar ao supervisor signatário do Contrato, após o encerramento de cada exercício financeiro ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução anual do ajuste, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas

Prestação de contas anual da entidade e do ajuste

O INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE gerenciadora (OS) deve elaborar os documentos das prestações de contas anuais e enviá-los aos responsáveis pelas avaliações.

Devem ser aprovados e encaminhados ao órgão supervisor da execução do Contrato de Gestão os relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela Diretoria, dentre eles:

- relatório sobre a execução do objeto do Contrato de Gestão, contendo comparativo entre as metas estabelecidas e os resultados alcançados;
- demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução;
- demonstrativo da aplicação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza percebidas pelos dirigentes e empregados;
- parecer e relatório de auditoria, elaborados para monitorar a execução do Contrato de Gestão;
- relatório da execução física e financeira

1. CONTABILIDADE

As responsabilidades do contador se dividem em três: civil, penal e tributária.

- Responsabilidade civil está relacionada à prática efetiva das técnicas contábeis executadas pelo profissional, ele é responsável pela correta emissão do balanço patrimonial e transmissão as obrigações contábeis dentro do prazo previsto.
- Responsabilidade penal é aquela em que o contador responderá pela prática de ações perante o Judiciário na esfera criminal, podendo inclusive ser obrigado a cumprir penas, dependendo de sua conduta.
- Responsabilidade tributária pressupõe basicamente a execução das atividades para a apuração dos impostos devidos pela empresa.

O contador é responsável pelo controle de créditos tributários, aplicação de alíquotas e outras questões que influenciam a emissão de guias para recolhimento dos tributos de uma empresa e também é responsável pelo fechamento da folha de pagamento, férias e 13º salário.

2. COORDENAÇÃO

Coordena e supervisiona o funcionamento da unidade; manter a articulação permanente entre a OS e a secretaria municipal de saúde; garantir no âmbito da unidade a observância dos princípios gerais emanados pela OS responsável.

Garantir o bom funcionamento da unidade e o cumprimento de sua funcionalidade. Temos um responsável exclusivo para contrato que se desloca toda semana para Capão Bonito para verificar o andamento do contrato, verificando eventuais demandas nas SRTs, realizando as confraternizações nas residências entre os moradores, com isso temos custos operacionais.

JURIDÍCO

O departamento jurídico é um setor reativo, que apenas não responde só a problemas já ocorridos. Na verdade, a importância do departamento jurídico reside justamente em seu **comportamento proativo**.

O setor jurídico é capaz de atuar como um verdadeiro assessor, identificando, em cada setor, oportunidades de melhoria de processos que poderiam acarretar em prejuízos para a empresa, atuando na redução de conflitos e alinhando procedimentos estabelecidos por lei.

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 Hospital. 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.

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 XX (xxxx) de cada mês, após esta data, a admissão e consequentemente 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 á 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 á 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.

As duas SRTs deverão contar com a seguinte equipe:

CARGO	QUANTIDADE	SRT
Coordenador de atividades externas	1	Para as 2 SRT
Assistente Social	1	Para as 2 SRT
Cuidador	12	Para as 2 SRT sendo 6 para cada SRT
Técnico de Enfermagem	3	Para as 2 SRT sendo 1 para cada SRT e 1 folguista

Auxiliar Administrativo	1	Para as 2 SRT
Enfermeiro	1	Para as 2 SRT
Motorista	1	Para as 2 SRT

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

Coordenador competente:

1 coordenador para as duas residências.

Deverá ser profissional com nível universitário, escolhido pela Secretaria Municipal de Saúde (psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social, etc.), sendo o trabalho voltado para a reabilitação psicossocial de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, requerendo a visita clínica na construção dessas ações, que exercerá a função de Coordenador concomitantemente do SRT e CAPS.

Deverá ser um profissional de nível superior porque o foco do trabalho desses profissionais está na formação de uma rede de proteção social e na construção do cotidiano desses pacientes na comunidade, portanto, fora do ambiente hospitalar e da esfera do Serviço de Saúde Mental no qual o paciente se trata, ainda que o profissional trabalhe articulado ao mesmo.

O Coordenador exerce uma função de supervisão e organização dos processos de trabalho do CAPS e SRT, não assumem papel de atendimento clínico dentro da casa, pois a casa não é o espaço terapêutico de tratamento. No entanto, detém um olhar clínico, estando atento à dinâmica de cada morador e as suas relações na casa. Atua ainda como interlocutor do cuidado junto a diferentes atores:

CAPS, médicos de diferentes especialidades, justiça, instituições sociais e financeiras, entre outras.

Entende-se, portanto, o papel do Coordenador como responsável pela condução do trabalho cotidiano nas Residências Terapêuticas, seja nas diversas parcerias possíveis de serem estabelecidas dentro e fora de cada casa, seja na interlocução com o território visando à possibilidade de aumento da autonomia e protagonismo dos moradores em relação à própria vida.

Portanto, não aplicam testes, não fazem psicoterapia, não prescrevem medicação, e nenhuma outra atividade para a qual os Serviços de Saúde Mental

da rede municipal estejam equipados em seus quadros. Além disso, os Coordenadores exercem uma função de supervisão e organização do processo de trabalho dos Cuidadores.

Deverão elaborar relatórios individuais das atividades realizadas, os quais deverão ser entregues juntamente com a fatura mensal referente aos serviços prestados, bem como estabelecer mecanismos formais de controle de recursos oriundos dos benefícios dos moradores .

CUIDADORES

12 cuidadores sendo 6 para cada residência

Deverá ser um profissional da Instituição parceira, fundamental 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.

Os Cuidadores 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. 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.

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.

Técnico em Enfermagem

3 Técnicos de enfermagem sendo 1 para cada residência e 1 folguista.

Deverá ser um profissional da Instituição parceira, que prestará serviços diariamente no SRT, com carga horária de 40 horas/semanais. Deverá estar presente na moradia durante o período diurno.

Considerando os Decretos que regulamentam e dispõem 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, dizem respeito ao Técnico de Enfermagem as funções de nível médio técnico, nas RTs de Tipo II, sejam elas:

Prestar assistência específica de enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro, sob a supervisão do Enfermeiro da própria RTs;

Prestar cuidados aos moradores das RTs, sob orientação e supervisão do Coordenador das RTs;

Orientar, quando necessário, os moradores de forma preventiva sobre as doenças transmissíveis e as formas de controle;

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;

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 auto - cuidado;

Assessorar a equipe e os moradores nas questões relativas à higiene;

Amparar os cuidadores na verificação dos sinais vitais e condições gerais daqueles moradores em que houver prescrição médica ou de enfermagem indicando a conduta;

Participar da reunião da equipe de seguimento conforme orientação da coordenação do programa;

Acompanhar os moradores em consultas diversas e outras ações territoriais que se fizerem necessárias, segundo as orientações do coordenador e/ou acompanhantes terapêuticas;

Apoiar os cuidadores ao bom funcionamento e a dinâmica constante da casa;

Contribuir ativamente para a integração da equipe de saúde;

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.

3.1. Apresentação da Entidade :

• 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 à 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, 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 beneficio 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.

1.3 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.

- **1.4 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

- **1.5 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.

1.6 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.

2.5 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 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 idéia 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.

2.6 Metas / Etapas / Execução

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 indivíduo 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 tornase 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.

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.

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.

OUTRAS INICIATIVAS E PROGRAMAS DE QUALIDADE

OFICINA DO BINGO

1. 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.

2. Objetivo

- Desenvolver a comunicação, socialização, habilidade cognitivas (a memória, a concentração e a atenção), a espontaneidade, a iniciativa e extravasar 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.

3. 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.

4. Cronograma

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

5. Premissas

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

6. Resultados esperados

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

OFICINA DE PINTURA

1. 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.

2. 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.

3. 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;

4. 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;

5. Cronograma:

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

6. Premissas:

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

7. Resultados Esperados:

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

PROJETO – BAILE

1 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-cultuais, 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. .

2 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.

4 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.

5 FERRAMENTAS E MATERIAIS

- Rádio.
- CDs, Pen Drive.

6 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.

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

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” habitus . 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.

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.

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.

2.6 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.

Manutenção

Ao Serviço de Manutenção, compete:

- I. Manter em dia as plantas das áreas físicas e de instalações elétricas e hidráulicas;

- II. Zelar para que a água das unidades seja suficiente, de qualidade e adequada;
- III. Manter em ordem todos os equipamentos específicos de hidráulica, elétrica, marcenaria e pintura;
- IV. Manter, em ordem, os equipamentos contra incêndio; promover treinamentos periódicos de combate a incêndios;
- V. Manter sempre em bom estado físico, nas dependências das Unidades se comprometendo a realizar mensalmente o relatório de atividades;
- VI. Elaborar e Implantar o Regimento da Unidade, Manuais e Rotinas;
- XV. Cumprir e fazer cumprir o Regulamento das Unidades.

4 PLANO DE APLICAÇÃO

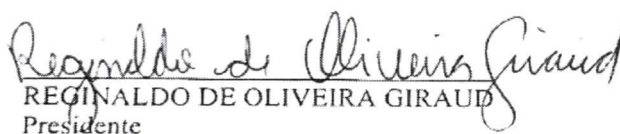
RECEITAS OPERACIONAIS	RENOVAÇÃO DO CONTRATO	
	R\$ 60.312,29	R\$ 120.624,59
Repasse Programas		
1.Folha de Pagamento e Encargos	1 SRT	2 SRTS
1.2Folha de Pagamento + Benefícios	R\$ 23.515,37	R\$ 47.030,75
1.3Encargos sociais	R\$ 8.167,95	R\$ 16.335,90
1.4Provisão de 13º Salário + Férias	R\$ 5.772,97	R\$ 11.545,94
Total		
2.Material/Medicamentos		
2.1Medicamentos		
2.2Material Médico Hospitalar	R\$ 850,00	R\$ 1.700,00
3.Materiais Diversos		
3.1Material de Higienização	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
3.2Material /Gêneros Alimentícios	R\$ 5.300,00	R\$ 10.600,00
3.3Material de expediente	R\$ 150,00	R\$ 300,00
3.4Combustível	R\$ 400,00	R\$ 800,00
3.5GLP	R\$ 200,00	R\$ 400,00
3.6Material Manutenção	R\$ 990,00	R\$ 1.980,00
3.7Outras despesas com Materiais Diversos	R\$ 300,00	R\$ 600,00
4.Seguros/Impostos/Taxas		
4.1Seguro (Imóvel /Automóvel)		
4.2Impostos e taxas bancárias	R\$ 66,00	R\$ 132,00
5. Gerais		
5.1Telefonia	R\$ 150,00	R\$ 300,00

5.2 Água	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00
5.3 Energia elétrica	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
6. Depreciação		
7. Prestação de Serviços de Terceiros		
7.1.1 Assistenciais		
7.1.2 Pessoa Jurídica	R\$ 9.600,00	R\$ 19.200,00
7.1.3 Pessoa Física		
7.2 Administrativo		
7.2.1 Assistenciais		
7.2.2 Pessoa Jurídica	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
7.2.3 Pessoa Física		
Total Geral das Despesas	R\$ 60.312,29	R\$ 120.624,59

VALOR MENSAL PARA A UMA SRT DE R\$ 60.312,29 (SESSENTA MIL, TREZENTOS E DOZE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS) PARA GERENCIAR CADA SRT DE CAPÃO BONITO, SENDO R\$ 120.624,59 (CENTO E VINTE MIL SEISCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS) PARA AS DUAS SRT.

Proposta valida por 30 dias

Ibiúna, 21 de novembro de 2021.


 REGINALDO DE OLIVEIRA GIRAUD
 Presidente