

# PLANO DE TRABALHO 2023

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPAO BONITO

INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E  
TREINAMENTO EM SAÚDE – IGATS

CNPJ 12.043.445/0001-38

**OBJETO:** Seleção de projetos de instituições privadas sem fins lucrativos para celebrar termo de convênio, com o objetivo de executar o Gerenciamento e execução de ações e serviços residenciais terapêuticos tipo II do município de Capão Bonito/SP.

Conteúdo

<b>1) IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:</b> .....	3
<b>HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL</b> .....	4
<b>1.2. INSCRIÇÕES E REGISTROS</b> .....	7
<b>1.3. COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA</b> .....	7
<b>3. CONHECIMENTO DA CONTRATAÇÃO</b> .....	9
<b>4. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL</b> .....	32
<b>5. APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS REFERENTE À QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA</b> .....	38
<b>6. APRESENTAÇÃO DOS MEIOS SUGERIDOS</b> .....	66
<b>7. VIGÊNCIA DA PROPOSTA E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b> .....	82
<b>8. MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS</b> .....	82

**1) IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:**

<b>1. Razão Social</b> INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS		
<b>2. CNPJ</b> 12.043.445/0001-38		
<b>3. Endereço</b> AVENIDA BENEDITO DE CAMPOS, 156 – CENTRO – SALA 5 – 2º ANDAR		
<b>4. Município</b> IBIÚNA	<b>5. CEP</b> 18150-000	<b>6. UF</b> SÃO PAULO
<b>7. N° do Certificado de Qualificação:</b> CNES/OS 0188646		<b>8. Validade do Certificado</b> Última atualização nacional 08/04/2021
<b>Dados bancários:</b> <b>Banco do Brasil</b> <b>Agência 0825-7 C/C 44.427-8</b>		
<b>9. DDD</b> 15	<b>9 – Telefone</b> 99724-0412	<b>10 – FAX</b>
<b>11. Nome do Representante Legal</b> REGINALDO DE OLIVEIRA GIRAUD		<b>12. CPF</b> 296.458.368-40
<b>13. Cargo ou Função</b> PRESIDENTE		<b>14. Período do Mandato</b> 13/10/2021 a 13/10/2025

**II – Autenticação**

<b>31/01/2023</b>	<b>DAIANE TACHER CUNHA</b> <small>Assinado de forma digital por DAIANE TACHER CUNHA Dados: 2023.02.02 11:25:02 -03'00'</small>
<b>15 – Data</b>	<b>16 - Assinatura do Representante Legal da Proponente</b> /Procuradora <b><i>Daiane Tacher Cunha</i></b> OAB/SP nº 389.126 Procuradora

## HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Fundada em 2009, no município de Barueri, o **Centro de Apoio à Criança e Adolescentes do Jardim Belval – CEAP**, alterou sua razão social e estatutária em 2015 passando então a se chamar **INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE – IGATS**.

O IGATS é uma associação já titulada como OS (Organização Social) de natureza jurídica privada, sem fins lucrativos, com finalidade de contribuir para o desenvolvimento social sustentável na área da saúde em 14 cidades do Estado de São Paulo – a saber: Ibiúna, Taquarivaí, Santo André, Cruzeiro, Caçapava, Osasco, Sorocaba, Juruá, Araçariguama, Queluz, Bragança Paulista, Jandira, Iguape, Peruíbe, Capivari, Ribeirão Pires, Tatuí e São Carlos, e na cidade de Sengés, no Estado do Paraná.

Prestando atendimento humanizado nas redes básicas primárias, urgência, emergência de baixa, média e alta complexidade em diversas especialidades, com vistas a um sistema de gerenciamento de qualidade para as unidades de saúde pública em diversos municípios brasileiros.

A disponibilização e a disseminação da informação sobre saúde para a população brasileira são as principais metas da entidade, uma vez que a educação favorece a construção de hábitos saudáveis, contribuindo com medidas preventivas que reduzem os custos com procedimentos de intervenção.

O IGATS possui sua sede administrativa no Município de Ibiúna, situado na Avenida Vereador Benedito de Campos, nº 156, 2º andar, sala 5, Centro, CEP 18150-000.

A gestão da diretoria do IGATS é constituída pelos departamentos especializados nas seguintes áreas: (i) técnico, (ii) financeiro, (iii) jurídico, (iv)

projetos, (v) conta a receber, (vi) departamento de recursos humanos; (vii) compras e (viii) contabilidade.

Tem como missão, buscar a melhoria contínua para a Saúde, Educação, Esporte e Lazer públicos, através da exploração de novas tecnologias, atividade eficaz de gerenciamento, educação e disseminação de informação de saúde em benefício à vida.

Tem por escopo ainda, ser referência na área de gerenciamento na Saúde, Educação, Esporte e Lazer. Enriquecer o conhecimento popular e reintegrar a população de baixa renda a um sistema público eficiente.

Além de promover o gerenciamento nas redes primária, o IGATS possui especialidade na área psicossocial, promovendo cuidado na área de Saúde Mental oferecido hoje é voltado para a dimensão psicossocial de cada indivíduo, centrado na reinserção psicossocial das pessoas institucionalizadas ou pessoas com deficiência física e mental.

No sentido da humanização da assistência, estão previstos os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), pensados pelas equipes de referência em conjunto com os usuários envolvidos, os quais conduzem o conjunto de terapêuticas disponíveis de forma individualizada e de acordo com as necessidades de cada momento vivido pelos usuários, o que traz resultados importantes no resgate da subjetividade e no progresso do tratamento oferecido.

Além disso, os espaços de reuniões e discussões de caso são igualmente indispensáveis, visto que viabilizam a transversalidade do processo de gestão, a discussão dos processos de trabalho, a responsabilização e a elaboração desses Projetos Terapêuticos Singulares.

Por fim, infere-se que a atuação do IGATS é norteadada pelos seguintes valores:

- Comprometimento, respeito e profissionalismo na forma como promovemos os cuidados na Saúde, Educação, Esporte e Lazer.
- Perseverança incansável na busca dos mais altos níveis de qualidade de tratamentos através de um *processo de melhoria contínua*, evidenciando o poder do trabalho em equipe.
- Honestidade, ética e transparência a todo relacionamento entre profissionais da Saúde, Educação, Esporte e Lazer e a população.
- Responsabilidade pelo ganho dos recursos comunitários pelo trabalho eficiente e custo efetivo.
- Democratizar o acesso à Saúde, Educação, Esporte e Lazer para todos sem distinção de sexo, raça, crença e orientação sexual.

## 1.2. INSCRIÇÕES E REGISTROS

**CNES:** 0188646

**CREMESP:** 966759

## 1.3. COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

**Presidente** - Reginaldo de Oliveira Giraud CPF: 296.458.368-40

RG: 33.370.235-9 SSP/SP

Endereço: Rua Coronel Pedro Arbues, nº 195, ap 21, Ponta da Praia, Santos/SP.

**Tesoureiro** - Carlos Alberto Alves de Moraes CPF: 135.118.638-80

RG: 24.275.866-6 SSP/SP

Endereço: Rua Domingos de Almeida Lima, nº 22, Bairro Rio de Una, Ibiúna/SP.

Conselho de Administração:

**Presidente** - Jackson David Oliveira CPF: 055.619.056-43

RG: 39.443.899-1 SSP/SP

Endereço: Rua Estrada São Francisco, nº 1850, bloco C, ap 182, Taboão da Serra/SP.

**Conselheiro** – Anderson Vieira de Almeida CPF: 327.664.688-97

RG: 21.955.529 SSP/SP

Endereço: Traversal Sul 00200 bl8, apto 71, Novo Osasco, Osasco/SP.

**Conselheiro** – Katherine Fernanda Palopoli de Aguiar e Silva

CPF: 410.251.228-44

RG: 39.162.885-9 SSP/SP

Endereço: Rua Gilberto Duarte de Azevedo, nº 39, São Paulo/SP.

**Conselheiro – Anderson de Barros** CPF: 298.302.878-07

RG: 29.138.993-4 SSP/SP

Endereço: Rua Maria dos Reis, nº 1.059, Morro Nova Cintra, Santos/SP.

**Conselheiro - Marco Antonio da Luz** CPF: 104.120.228-85

RG: 19.307.840-5 SSP/SP

Endereço: Rua José Juni, nº 1.580, Centro, Ibiúna/SP.

### **3. CONHECIMENTO DA CONTRATAÇÃO**

#### **DA REALIDADE LOCAL E SUA RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS - SRT'S**

##### **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**

Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada.

Entendem-se como Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção.

São definidos como Serviços Residenciais Terapêuticos Tipo II as modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo 10 (dez) moradores.

Desta forma, se tem o contexto em que se insere o objeto pretendido e a necessidade de manutenção das residências terapêuticas, sendo unidades que

servem de moradia assistida a estes pacientes egressos dos hospitais psiquiátricos. Como se poderá ver adiante, as atividades propostas em consonância com o edital evidenciam a assistência completa dos residentes, que *poderá ser alcançada, dentre outros meios, pelo atingimentos das metas estipuladas e que serão acompanhadas através de seus respectivos indicadores.*

### **3.1. Identificação dos Principais problemas e necessidades**

Considerando tratar-se de Serviços Residenciais Terapêuticos -SRT's, há que se pensar primeiramente no histórico de vida de cada um dos residentes, que vivem (em alguns casos) há anos nestas unidades, tendo já em suas rotinas (construídas delicadamente a cada dia) todos os demais que lá vivem e seus respectivos cuidadores, equipes de enfermagem e profissionais de apoio, com os quais provavelmente já possuem forte vínculo e confiança.

Nesse sentido pretende-se reduzir ao máximo do possível o impacto de mudanças na vida destas pessoas, seja em eventuais trocas de colaboradores (o que se fará apenas se necessário, preservado o vínculos já existentes) ou ainda em eventuais trocas de imóveis (considerando que ainda que não seja este o objetivo desta instituição, poderá ocorrer caso os proprietários dos atuais imóveis não concordem com a troca do locatário).

Em todos os casos, pretende-se minimizar os impactos das mudanças, quando possível preservar os vínculos que já existem com os colaboradores e, quando *for o caso, construir gradativamente os novos vínculos, respeitando as particularidades, necessidades e tempo de cada residente, observando-se os projetos terapêuticos singulares existentes, prezando-se por mudanças pontuais de exceção e gradativas, alinhando-se sempre com as diretrizes de saúde mental do município e com a RAPS.*

Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde foram instituídos pela Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, pelo Ministério da Saúde.

Entendem-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.

No caso em apreço, apresenta-se o plano de trabalho para o SRT Tipo II, que constitui uma modalidade de moradia destinada às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, com acolhimento de no máximo dez moradores.

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.

Destarte, há 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.

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

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 referente ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecer vínculos afetivos, com conseqüente inserção deles na rede social existente.

Sob a perspectiva do SRT no Brasil, infere-se que 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.

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.

Deste modo, a presente proposta técnica norteará a execução do Gerenciamento, administração e manutenção de 02 (dois) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) – tipo II, componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

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 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 prosseguirá, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado. O processo de reabilitação psicossocial buscará de modo especial à 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.

O projeto contemplará os seguintes objetivos:

- a) 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;
- b) Realização de reunião semanal com os moradores da SRT, para discussão de aspectos sobre o morar, promovendo grupalidade, a solidariedade e a corresponsabilidade entre os mesmos;
- c) Realização de discussão mensal com o centro de atenção psicossocial de referência dos moradores da SRT, para articulação/construção/avaliação de projetos terapêuticos singulares;
- d) Realização de reunião semanal com os moradores e seus familiares para aproximar os moradores de seus familiares resgatando o convívio entre eles.
- e) Garantir o acompanhamento clínico dos moradores dos srt nas unidades básicas de saúde de seu território;
- f) Realização de 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;

g) Realização de uma ação de acompanhamento individual, por semana, que oportunize utilização dos espaços comunitários para caracterização ou cuidado com o espaço de moradia, reinserção no trabalho, ou inserção comunitária.

h) 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;

### **3.2. Descrição dos procedimentos e rotinas**

A metodologia de trabalho tem como finalidade promover, ampliar e facilitar a apropriação do espaço doméstico dos moradores oriundos de hospitais psiquiátricos, considerando suas singularidades, especificidades, potencialidades, fragilidades e desejos no ambiente de moradia. Desta forma pretende-se fortalecer o protagonismo e a ampliação da autonomia, o resgate da história de vida de cada morador, promover o fortalecimento de vínculo familiar, a reinserção social e exercício da cidadania.

Para tanto, os Serviços Residenciais Terapêuticos contam com a equipe do próprio serviço, da equipe interdisciplinar do CAPS, além do apoio das equipes da Atenção Básica (ESF), dos Serviços de Urgência e Emergência (SAMU e PA), CREAS, CRAS, entre outros.

Como estratégia, elencaremos abaixo, os procedimentos para a reabilitação psicossocial dos moradores considerando as especificidades de cada um, tais como:

(i) Projeto Terapêutico Singular (PTS), a ser elaborado em conjunto com o morador, equipe da RT, equipe do CAPS e outros parceiros do território, com enfoque no processo de adaptação e apropriação da nova moradia, no relacionamento entre os moradores e na sua circulação na comunidade.

(ii) Realização de Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Prática realizadas no CAPS para favorecer a autonomia e contribuir com a apropriação das atividades domésticas.

(iii) Realização de pesquisas e levantamentos através dos prontuários dos moradores, junto aos Hospitais Psiquiátricos de origem, buscando a construção de suas histórias e referências familiares para realização de visitas e retomada de vínculo familiar.

(iv) Participação dos moradores em atividades sociais, de saúde, comunitárias, culturais e de lazer promovidas pelo CAPS, UBS, ESF e outros seguimentos da sociedade como: CRAS, CREAS, Conselhos locais.

(v) Participação regular nas atividades terapêuticas do CAPS, bem como a equipe das RTs e do CAPS, criando um espaço para a avaliação do processo de reabilitação, e exercício do protagonismo dos moradores nas tomadas de decisão.

### **3.2.1. Rotinas**

A vida cotidiana dos indivíduos é composta por muitas atividades que são desempenhadas em determinado contexto. Segundo Heller, o cotidiano pode ser entendido como *“lugar de repetição do concreto, da experiência vivida”*. *Constitui um espaço de transformação, pois é nele que ocorrem as relações sociais. O homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade*.<sup>1</sup>

Isso nos faz pensar que nosso modo de existir no mundo é o que nos dá a base de organização interna e, conseqüentemente, ferramentas para o convívio social.

As principais atividades são:

---

<sup>1</sup> HELLER, A. *Cotidiano e História*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2000.

**Atividades de Vida Diária (AVD)** – conhecidas também como atividades básicas de vida diária. Relativas: à higiene pessoal e autocuidado, alimentação e vestuário;

Os moradores do SRT tipo II deverá estar em consonância com a rotina da casa, inerente às AVD.

**Atividades Práticas da Vida Diária (AVP)** – conhecidas também como atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Relativas: ao cuidado com o outro, com animais, utilização adequada dos meios de comunicação (telefone, computador etc.), gerenciamento financeiro, cuidado e manutenção da saúde, afazeres domésticos, fazer compras etc.;

O objetivo é promover a independência e autonomia na realização de atividades relacionadas, principalmente à organização e limpeza do ambiente, manuseio de dinheiro, uso de eletrodomésticos e eletroeletrônicos como lavar louça, lavar roupas, cozinhar, comprar pão, conferir troco e etc.

Após o café da manhã, os moradores realizarão as AVP, de acordo com o seguinte cronograma:

1º Cada morador realizará a organização de sua cama, trocando lençol, caso seja necessário, e realização da limpeza interna do ambiente, o qual será realizado pelos moradores, de acordo com sua agenda;

2º Após a organização do quarto, realizarão o manuseio das louças do café da manhã, de modo a lavá-las, secá-las e armazená-las. Esta ação será realizada concomitantemente por ambos moradores, de modo a incentivar a vivência em comunidade e trabalho em equipe;

3º De modo alternativo, cada morador será responsável por lavar as respectivas roupas, passá-las e guardá-las;

4º Auxiliaram na realização do almoço, cujo cardápio foi elaborado mediante o acolhimento das sugestões dos moradores. O cardápio será constituído por

refeições que serão denominadas pelos próprios moradores, de modo incentivá-los em suas criações;

5º Após o almoço, realizaram de igual modo, o manuseio das louças do almoço, de modo a lavá-las, secá-las e armazená-las.

6º O período da tarde será reservado para a realização das atividades de lazer, utilização dos telefones e dentre outras atividades.

### **3.2.2. Atividades de Lazer**

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., 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 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.*

Será realizado, mensalmente, visitas ao museu, cinema, teatro, exposições, shows, aquários, etc.

No mínimo, a cada semestre, serão realizadas viagens com destino à praia ou ao campo.

Durante o ano, serão realizadas, no mínimo, 15 (quinze) festas em datas comemorativas como Páscoa, Natal, Festa Junina e aniversários dos moradores.

Além das atividades enunciadas, serão realizadas as seguintes oficinas:

#### **a) Oficina de Pintura**

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 é uma atividade de expressão artística que procura auxiliar no processo de autoconhecimento 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:**

Avenida Benedito de Campos, 156 – sala 5– Ibiúna – SP  
Email: [contato@igats.com.br](mailto:contato@igats.com.br)  
Contato: 15 – 3248-3126



- 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 15h00min e término às 17h00min.

#### **Premissas:**

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

#### **Resultados Esperados:**

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

#### **b) Projeto – Música/ Dança**

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, de 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 às 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.

### **c) Oficina do Bingo**

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 extravasar emoções.

A atividade em grupo é um meio muito eficiente de restaurar ou manter a 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:**

Lápis

Cartelas com números.

Caixa com os números do sorteio.

### **Cronograma**

Acontecem às segundas-feiras às 16h00 com duração de aproximadamente 1 hora.

### **Premissas**

É de grande importância que todos participem, porém 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).

### **3.2.3. Atividades de Participação Popular e Capacitação de equipe**

O objetivo é inserir o morador em relações sociais, principalmente no bairro onde vai morar, como por exemplo, ir ao supermercado, à padaria, açougue, farmácia, frequentar igrejas, atividades comunitárias de lazer, esporte e cultura, sempre respeitando as limitações e o desejo do usuário de estar nestes lugares participando das atividades propostas.

Para efetivar a sua inserção, cada morador terá em seu calendário semanal, o qual definirá, no mínimo, uma vez por semana, a execução de atividades junto à comunidade local, como ir ao supermercado, padaria, açougue e farmácia para aquisição dos insumos que serão utilizados na casa.

Ademais, será incluído em seu calendário semanal, a realização de visitas em comunidades religiosas, lazer, esporte e cultura no bairro onde irá morar.

#### **a) Das assembleias**

Não obstante a sua inserção social na comunidade local, é importante também desenvolver alguma forma de comunicação, seja verbal ou não verbal, de acordo com as possibilidades de troca dos usuários, respeitando as regras da boa comunicação para que suas expressões sejam cada vez mais compreendidas pelas pessoas da comunidade.

Como preconizado em todos os serviços de saúde mental é importante desenvolver espaços de discussão e decisões coletivas, promovendo a participação dos usuários na definição da rotina da casa, mudanças, cardápios, resolução de problemas, passeios, eventos, festas, etc, para que seus desejos sejam ouvidos, acolhidos e respeitados.

As assembleias serão realizadas com periodicidade quinzenal, com a flexibilidade de reunir todos os moradores sempre que necessário, para discussão de aspectos sobre o morar, promovendo a grupalidade, a solidariedade e a *co-responsabilidade entre os mesmos*.

Ademais, faz-se necessário a realização de reunião semanal com os moradores e seus familiares para aproximar os moradores de seus familiares resgatando o convívio entre eles.

#### **b) Eventos temáticos**

Será realizada, mensalmente, a realização 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.

#### **3.3. Demonstração dos Indicadores**

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

## Ciclo PDCA



1) Realizar reunião semanal/Assembleia com os moradores de cada SRT, para discussão de aspectos sobre o morar, promovendo a grupalidade, a solidariedade e a corresponsabilidade entre os mesmos.

Meta: 75%

Cálculo: Número de reuniões semanais realizadas, por SRT, por mês, dividido por SRT, por 04, e multiplicado por 100

Fonte: Ata das Reuniões do SRT

2) Realizar no mínimo 01 discussão mensal com o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – de referência dos moradores, de cada um dos SRT's, para articulação, construção e avaliação dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

Meta: 100%

Cálculo: Número de discussões mensais realizadas, dividido pelo número de discussões previstas, multiplicado por 100.

Fonte: Ata das Reuniões do SRT e prontuário de moradores nos CAPS III de referência.

**3)** Estimular o acompanhamento clínico dos moradores dos SRT's nas Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família ou Serviço de Atendimento

Domiciliar de abrangência de seu território.

Meta: 100%

Cálculo: Número de moradores de SRT estimulados a utilizarem UBS/ESF/SAD, dividido pelo número total de moradores dos SRT's, multiplicado por 100.

Fonte: Prontuário da UBS/ata de assembleia

**4)** Realizar ação grupal semanal, que oportunize utilização dos espaços comunitários para a caracterização do cuidado com o espaço da morada, bem como a reinserção no trabalho, e/ou sua reinserção comunitária.

Meta: 80%

Cálculo: Total de ações grupais realizadas, dividido pelo total de ações previstas, multiplicadas por 100.

Fonte: Ata das Reuniões do SRT.

**5)** Meta: Manter a taxa de ocupação em 100% das vagas ofertadas (10 vagas por residência, 100 vagas por lote).

Fonte: Relatório de ocupação mensal enviado pela entidade na prestação de contas.

**6)** Meta: Cumprimento integral da escala de profissionais dos serviços.

Fonte: Convênio e Escala cumprida

Com isso, as metas a serem atingidas serão:

(i) Garantir a autonomia e potencialidades dos moradores, em atenção a singularidade do histórico de cada indivíduo;

(ii) Propiciar a inserção dos moradores na comunidade local, buscando o desenvolvimento da autonomia relacionada à cultura, lazer, e crença, valorizando as premissas individuais de cada morador;

(iii) 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;

(iv) 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.

### **3.4) Do atendimento integral aos itens relativos ao serviço proposto, sua metodologia e suas características**

#### **(i) Disposições Gerais do Serviço:**

Conforme a Portaria de Consolidação no 03, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, em especial o seu Anexo V, artigo 77 e seguintes, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's) são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher as pessoas com sofrimento psíquico; portadores de transtornos mentais crônicos, com necessidade de cuidados intensivos e/ou de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção. Para fins de eletividade às SRT's considera-se internação de longa permanência a internação de 2 (dois) anos ou mais ininterruptos.

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 a reconstrução das referências familiares.

Os serviços são classificados em dois tipos, mas ambos mantendo-se como unidades de moradia, inseridos na comunidade, devendo estar localizados fora

dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializadas, estando vinculados a rede pública de serviços de saúde:

a) Tipo I - as moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher até no máximo 10 (dez) moradores; e

b) Tipo II - as modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo 10 (dez) moradores.

No caso em apreço tratam-se exclusivamente de unidades do tipo “II”, sendo espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social dos residentes.

As unidades residenciais tipo II e que trata o presente projeto funcionarão diariamente de forma ininterrupta, por 24 horas, incluindo feriados, pontos facultativos, e finais de semana.

#### **(ii) Disposições Específicas do Serviço:**

Os Serviços Residenciais Terapêuticos constituem modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com transtornos de saúde mental grave, e com acentuado grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, especialmente em função do seu comprometimento físico, e que por tal razão necessitam de cuidados permanentes específicos, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente e direta, por 24 horas por dia.

Cada uma das 10 (dez) Residências acolherá no máximo 10 (dez) moradores, não excedendo este número.

O ambiente doméstico atenderá as definições das Portarias Consolidadas MS/GM no 03 e no 06/ 2017, bem como na Portaria no 3588/2017, levando em consideração, as adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam às necessidades dos moradores.

Cada módulo residencial estará vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário, preferencialmente ser referenciado a uma unidade de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ou outra unidade equivalente existente no município.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) devem fornecer apoio a cada morador em um processo de máxima autonomia possível, respeitando suas individualidades e características pessoais, respaldando-os com oferta de cuidados humanizados.

Deve possibilitar ao morador, sempre que possível, a oportunidade de morar sozinho, ou prepará-lo para eventual retorno ao convívio familiar.

#### **3.4. Descrição detalhada dos relatórios gerenciais**

Serão realizados relatórios gerenciais, mensalmente, contendo as seguintes diretrizes:

- a) mensalmente: o relatório de faturamento mensal, juntamente do respectivo documento fiscal;
- b) Sempre que solicitado: ao CAPS de referência todas as informações necessárias para a manutenção do CNES dos SRT's devidamente atualizados;
- c) Sempre que solicitado: todas as informações requeridas pela municipalidade a fim de viabilizar as ações necessárias para se proceder/manter a habilitação e credenciamento do serviço junto ao Ministério da Saúde.
- d) Todas as demais informações, relatórios, entre outros, solicitadas pela municipalidade, além das já citadas.

- e) Relatório mensal, sintético e analítico, dos serviços executados, bem como a evolução dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de cada morador, e do próprio SRT;
- f) Alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde, no que lhe seja pertinente;
- g) Prestação de contas financeira, sob os moldes exigidos pelo município;
- h) Relatório do atendimento de metas pactuadas.

O relatório gerencial compreenderá ainda, a elaboração de estatísticas de natureza administrativa e operacional, diretamente ligadas ao diagnóstico e à terapêutica, avaliação da capacidade operacional da equipe multiprofissional, diagnósticos, demonstrando-lhes através de gráficos e tabelas elucidativas do movimento estatístico.

O objeto dos relatórios de gestão tem por escopo manter informada a Secretaria de Saúde, em relação ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estipuladas no contrato. Essas metas são informadas através do Relatório de Atividade Assistencial, Indicador de Qualidade, Relatórios da Parte Variável / Complementares e Demonstrativos Contábeis.

Os relatórios mensais serão elaborados pelo coordenador, o qual deverá analisar a apropriação de recursos/custos, verificando se os mesmos estão orçados, checando centros de custos e áreas solicitantes, controlando verbas disponíveis para aquisição de bens. Realizar consolidação contábil e de custos, para gerenciamento de informações internas e externas.

Será auxiliado pelo técnico administrativo, o qual realizará atividades de caráter administrativo, separando e classificando documentos e correspondências, transcrição de dados, lançamentos, prestação de informações e organização de arquivos, orientado por processos e rotinas estabelecidas.

Os relatórios gerenciais serão de suma importância para verificar como melhorar as avaliações internas da organização visando um melhor monitoramento do desempenho organizacional, através de indicadores de

qualidade e da assistência prestada, obedecem a padrões estabelecidos que são periodicamente revistos e construídos a partir de componentes da organização: estrutura, processo e resultado.

#### **4. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL**

##### ***4.1. Proposta de acolhimento em acordo com a proposta de "Residências Terapêuticas" alinhadas com as diretrizes de desinstitucionalização***

A classificação de moradores para SRTs tipo II será prevista no projeto terapêutico singular, elaborado por ocasião do processo de desinstitucionalização, 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 estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção deles na rede social existente.

Nesse sentido é fundamental que aos Serviços Residenciais Terapêuticos garantam assistência aos portadores de transtornos mentais com grave dependência institucional que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social e não possuam vínculos familiares e de moradia.

Para atender a este objetivo, dentre outras ações, as residências existentes serão revistas quanto a localidade em que estão inseridas, avaliando-se o aspecto social do seu entorno, as redes de apoio próximas, buscando-se de fato alocar os residentes em locais urbanos.

Ainda neste processo de reavaliação, somando-se da gestão de saúde municipal, principalmente com apoio das unidades de CAPS de referência, realizaremos ações de promoção e conscientização da população vizinha às SRT's, destituindo-se pré - conceitos enraizados e melhorando a relação entre residentes e todos àqueles com quem convivem em sua vida social diária.

Em atenção aos projetos terapêuticos singulares dos moradores, e com base nas avaliações técnicas da equipe e da RAPS, cada morador receberá atenção específica de suas necessidades, e orientação e promoção de suas potencialidades, onde cada um terá a sua linha de cuidado ao mesmo passo que será auxiliado a compreender o seu papel enquanto indivíduo na sociedade em que vive e de que forma pode contribuir para este meio.

Junto aos moradores, conforme será acordado com os mesmos, serão realizadas assembleias, conversas e outros meios de participação individual e coletiva que viabilizem as tomadas de decisão da organização do ambiente domiciliar e das regras de convívio.

#### **4.1. Disponibilidade de vagas**

Protocolo: Mensalmente, ou a critério do município, serão encaminhados ao gestor local responsável pelas políticas de saúde mental, a relação de moradores existentes em cada residência, e a eventual disponibilidade de vagas não preenchidas.

Havendo disponibilidade de vagas, o município comunicará à coordenação da respectiva SRT a indicação do novo morador, devidamente encaminhado e/ou autorizado pela Coordenação de Saúde Mental/Secretaria da Saúde, conforme protocolo municipal vigente. Possibilitando-se assim o mais breve possível a admissão do novo residente.

Em caso de necessidade de mudança/transferência de moradores entre os SRT's, será comunicada a Coordenação de Saúde Mental/Secretaria da Saúde acerca dos motivos técnicos que justifiquem a alteração, a qual deliberará quanto a autorização para que seja realizada a transferência.

#### **4.2. Projeto Terapêutico Singular (PTS)**

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 buscará 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 visualizar o cuidado multidisciplinar e intersetorial; diminuir os índices e a permanência do usuário na internação psiquiátrica.

O Projeto Terapêutico Singular deverá:

I - ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social;

II - ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários; e

III - respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) poderá ser realizado conforme os passos a seguir:

1 – Diagnóstico: delineamento da situação problema, identificando os aspectos sociais, psicológicos e orgânicos que influenciam no caso. É importante, nessa etapa, identificar os sujeitos envolvidos, as vulnerabilidades e a rede de apoio existente, e não apenas os aspectos clínicos do caso. A elaboração de um genograma e ecomapa mostra-se como uma boa ferramenta para registro gráfico da situação problema quando esta se tratar de um caso individual e não comunitário.

2 – Definição de metas: após a descrição do caso e levantamento dos pontos a serem trabalhados, é importante que a equipe trabalhe com metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo. Essas metas devem ser negociadas com o sujeito do PTS e demais pessoas envolvidas.

3 – Divisão de responsabilidades: as tarefas de cada um devem ser claras, incluindo do sujeito do PTS. Deve-se também definir também um profissional que será responsável pelo maior contato entre o caso e a equipe de saúde, é uma estratégia que pode facilitar a continuidade da assistência, além da reavaliação e reformulação de ações do PTS.

4 – Reavaliação: momento onde a equipe fará a discussão do caso, verificando o que teve êxito e o que precisa ser reformulado para ter melhor resposta. A periodicidade da reavaliação deve ser definida pela equipe interdisciplinar no planejamento das ações.

#### **4.3. Acompanhamento/Assistência dos Pacientes**

Todos os usuários devem ser cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do território onde a casa estará localizada.

O atendimento clínico e cuidados básicos, como acompanhamento de hipertensão, diabetes, vacinas, curativos, etc, devem ser efetuados nesta UBS ou pela equipe de Estratégia de Saúde da Família.

O acompanhamento terapêutico especializado está previsto para acontecer no CAPS de referência de acordo com a avaliação inicial e projeto terapêutico singular definido pela equipe do CAPS junto com o usuário.

Sendo assim, é responsabilidade da equipe do SRT garantir que o paciente seja levado nos dias corretos e participe de toda a proposta terapêutica definida, inclusive as consultas médicas e o uso dos medicamentos. As faltas devem ser justificadas com documentos como atestados e relatórios para fins de prestação de contas.

Em casos de urgência e emergência, os pacientes devem ser direcionados ao Pronto-Socorro mais próximo, sendo acionado o SAMU para o transporte, em casos de emergências clínicas ou psiquiátricas.

A equipe de enfermagem da casa deverá garantir o uso supervisionado das medicações, curativos e procedimentos de enfermagem de acordo com prescrição médica fornecida e supervisionada pela Responsável Técnica de Enfermagem do CAPS.

## **5. APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS REFERENTE À QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA**

### ***5.1. Referência e Contrarreferência dos pacientes***

Para encaminhamento dos usuários e gerenciamento das vagas nas residências terapêuticas, todos os casos passarão pela análise do CAPS, por meio de solicitações feitas pelos pontos de atenção à saúde, vinculados a rede de saúde mental do Município de Capão Bonito.

Os usuários serão encaminhados por meio de contato com equipe do CAPS que, através de um cronograma, avaliará caso a caso, fazendo a transição entre os pontos de atenção, isto é, instituição demandante e a residência terapêutica, conforme disponibilidade.

Os moradores do SRT devem ser inscritos, pelo CAPS, no Programa de Volta para Casa, uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, instituída pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que provê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.

O serviço de referência e contrarreferência atua em uma mão dupla, onde a troca de informações entre os serviços de saúde garantirão o atendimento pleno do usuário, considerando os principais interlocutores para o atendimento dos usuários:

#### Unidade Básica de Saúde:

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população.

#### Núcleo de Apoio a Saúde da Família:

A saúde da família está no primeiro nível de atenção do (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção

básica. A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção.

#### Unidades de Acolhimento:

São instituições de caráter transitório, que constituem-se como respostas para alguns dos modos de fragilidade social, seja quais sejam: a vida na rua, a ruptura dos vínculos familiares, sociais, a proteção nas situações de ameaças e risco à vida dos usuários, etc.

#### Centros de Convivência e Cultura:

Centros de convivência é um dispositivo inovador que vêm desempenhando um papel significativo na inclusão social das pessoas com transtornos mentais. Surge após a Reforma Psiquiátrica como uma experiência inovadora e de novos dispositivos em resposta aos desafios do cuidado e da inclusão social.

#### Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades:

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência para o tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, servindo como a permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida.

Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infanto-juvenil (CAPS).

#### Atenção de Urgência e Emergência:

##### Samu:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço brasileiro de atendimento às urgências pré-hospitalares, utilizado em casos de urgência e emergência.

##### UPAS 24 Horas:

Unidade de Pronto Atendimento

Atua como uma estrutura de complexidade intermediária entre os serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde e urgências hospitalares, absorvendo assim parte da demanda da população pelas emergências de hospitais públicos.

Hospital Geral:

Os hospitais gerais oferecem leitos para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda:

A proposta de geração de trabalho e renda no âmbito da saúde mental tem sido reconhecida como um dos pilares fundamentais para a consolidação da inclusão social e do direito de cidadania dos usuários da saúde mental preconizadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica.

Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais:

O Programa de Inclusão Social pelo Trabalho, pautada pelos princípios do Cooperativismo Social e a Economia Solidária. Apresentando dados sobre os empreendimentos solidários em todo o país desenvolvido pela saúde mental.

<b>Objetivo</b>	Garantir a contra referência do morador atendendo suas necessidades.												
<b>Meta</b>	Implantar serviço de referencia e contra- Referência	<b>Cronograma</b>											
		<b>Meses</b>											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

<b>Atividades</b>	Elaborar ficha de Contra-referência, analisando o perfil do serviço, definindo em protocolos e fluxos os serviços de Atenção Básica, RAPS, serviços Especializados, com os hospitais, e demais áreas (educação, cultura, esportes...)	x													
<b>Atividades</b>	Relatórios de referência e contra-referência	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

**MODELO DE FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA**

**Nome do residente:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

**SRT:** \_\_\_\_\_

**Para (unidade de destino):** \_\_\_\_\_

**Breve Relato:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Necessidade de atendimento/oferta:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**Coordenador:** \_\_\_\_\_

**Ass. e carimbo:** \_\_\_\_\_

## **5.2. Capacitação dos funcionários**

A equipe da casa deve passar as informações de um plantão para o outro garantindo a continuidade das condutas de cuidado mesmo com a troca dos trabalhadores.

É necessário também reunir a equipe uma vez por semana para que possam tirar dúvidas, discutir os casos, passar informações relevantes, pactuar mudanças de condutas e etc.

Ademais, é de suma importância que a equipe da casa se reúna com a equipe do CAPS para garantir a manutenção dos projetos terapêuticos contemplando as necessidades dos usuários que podem mudar ao longo do tempo e também para garantir o bom funcionamento dos fluxos entre os dois serviços, bem como reunir com as equipes de outros setores para discutir as ações intersetoriais e buscar a garantia de direitos dos moradores.

A capacitação da equipe, 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 porventura 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; arteterapia, atendimento ao cliente, relacionamento com a sociedade e outras.

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 estarão 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.

Será ofertada capacitação, no mínimo, trimestral aos colaboradores, com duração mínima de 1 hora e 30 minutos, abordando temas relevantes ao cuidado dos moradores para estimular a (re)inserção social dos mesmos, conforme **cronograma:**

<b>Treinamento</b>	<b>Publico alvo</b>	<b>Data de Execução</b>	<b>Avaliação</b>
Integração	Todos Colaboradores	1ª semana do Mês 01 do convênio	Lista de presença com foto

Atendimento Acolhedor e Humanizado.	Coordenadores, Técnicos de Enfermagem e cuidadores	Todas as últimas semanas de cada Mês durante o primeiro semestre	Lista de presença com foto, devolutiva dos colaboradores e moradores
RAPS	Coordenadores, Técnicos de Enfermagem e cuidadores	Iniciar no primeiro mês com encontros trimestrais	Lista de presença com foto
PTS	Coordenadores, Técnicos de Enfermagem	Iniciar no primeiro mês com encontros trimestrais	Lista de presença com foto, devolutiva dos colaboradores
REDE DE APOIO (Saúde, educação, cultura, serviço social)	Coordenadores, Técnicos de Enfermagem e cuidadores	Iniciar no primeiro mês com encontros trimestrais	Lista de presença com foto

Tratando-se reuniões/encontros intersetoriais e demais ações com a rede de atendimento, ou por solicitação da gestão de saúde mental do município ou regional, a conveniada viabiliza os meios necessários para o comparecimento de seus colaboradores.

### **5.3. Funcionamento da Unidade e Organização**

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 SRTs 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 regime 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 intersectorialidade 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 intersectorialidade, 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 intersectorialidade 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 intersectorialidade, pois supera a lógica histórica da fragmentação das políticas públicas no enfrentamento da questão social. O SRT é um importante coordenador da rede e um apoiador da gestão, tendo impasses com outras redes sociais e outros setores vinculados na sociedade.

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 intersectorialidade, isto é, de estratégias que perpassam 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 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 têm 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.

*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.

### **Funcionamento**

Cada uma das 10 (dez) Residências acolherá no máximo 10 (dez) moradores, não excedendo este número.

O ambiente doméstico atenderá as definições das Portarias Consolidadas MS/GM nº 03 e nº 06/ 2017, bem como na Portaria nº 3588/2017, levando em consideração, as adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam às necessidades dos moradores.

Cada módulo residencial estará vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário,

preferencialmente ser referenciado a uma unidade de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ou outra unidade equivalente existente no município.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) devem fornecer apoio a cada morador em um processo de máxima autonomia possível, respeitando suas individualidades e características pessoais, respaldando-os com oferta de cuidados humanizados.

Deve possibilitar ao morador, sempre que possível, a oportunidade de morar sozinho, ou prepará-lo para eventual retorno ao convívio familiar.

O serviço prestado pela entidade visa atender o previsto no projeto básico, sendo prestadas 24 horas por dia, todos os dias da semana.

A organização dos serviços respeitará o descrito nesta Proposta de Trabalho, protocolos, metodologia, recursos humanos entre outros e em estrita consonância com o Projeto Básico, respeitando sempre as orientações e solicitações feitas pela Coordenação de Saúde Mental, visando garantir o melhor serviço possível para os moradores e trazer toda qualidade de vida para os nossos usuários.

#### ***5.4. Organização do Serviço de Farmácia e fornecimento de demais insumos***

Coordenar uma instituição de saúde, atualmente, é praticar uma gestão com ênfase nos recursos humanos, no capital intelectual e, principalmente, nos processos. O bom funcionamento desse sistema está ligado intimamente à parte de logística de suprimentos.

Suprir adequadamente o ambiente de pronto atendimento com materiais adequados que garantam qualidade, produtividade, satisfação dos pacientes e prestação de serviços pela equipe de pronto atendimento está entre os principais desafios da administração de uma organização de saúde.

O conceito de uma cadeia de suprimentos na área de saúde é formado por uma visão mais ampla que considera uma estratégia de planejamento, implantação e controle do fluxo para os processos de obtenção e gerenciamento da movimentação de materiais.

Na logística de pronto atendimento é preciso considerar toda a infraestrutura existente, desde a organização, as pessoas, os processos, e até os sistemas de informação de suporte.

Devido à complexidade de atividades pertinentes à área, a gestão de logística de suprimentos acaba por se tornar uma das maiores dificuldades. Isso porque ela envolve desde seleção, controle, compra, estoque, armazenamento e distribuição e exige do profissional atributos como planejamento e supervisão, além de delegação de poderes e pensamento estratégico. Outro ponto importante é a comunicação e capacitação constante por parte do gestor.

O fluxo operacional para material médico hospitalar e medicamentos será segregado nos seguintes segmentos (i) gestão de estoque; (ii) reposição contínua; (iii) reposição periódica e (iv) almoxarifado hospitalar.

A gestão de materiais, de forma geral, refere-se ao planejamento, realização e o controle do fluxo de materiais dentro da instituição, que vai desde a solicitação do material, passando pela compra e pelo efetivo consumo, até o descarte final, sendo este processo realizado de forma eficiente.

Os estoques desempenham um papel de grande importância, eles tornam o atendimento passível de ser realizado, por se tratar de uma necessidade muitas vezes desconhecida e uma demanda variável, viabilizando, assim, a prestação de serviços aos pacientes e, por esse motivo, devem ser geridos de forma eficiente.

A reposição contínua funciona da seguinte maneira: se ao retirar uma quantidade de um determinado item do estoque, a quantidade restante for

menor que uma predeterminada, chamada de ponto de ressurgimento, então é disparado um novo pedido de compras de um lote de ressurgimento.

As vantagens desse sistema são:

- i) a disponibilidade do material no estoque, pois o material é comprado sempre que o nível de estoque atinge o ponto de ressurgimento;
- ii) o estoque de segurança será menor, pois, atende apenas o tempo de ressurgimento; e
- iii) permite utilizar o lote econômico.

O sistema das revisões periódicas determina que a reposição de material seja realizada periodicamente em ciclos de tempo regulares, chamados períodos de revisão e a quantidade é variável, de acordo com a necessidade da demanda do próximo período.

A vantagem desse sistema é permitir agrupar os materiais de acordo com sua natureza facilitando a compra dos mesmos em um único dia.

O almoxarifado é um setor específico que armazena e controla determinados produtos de pronto atendimento. Sendo um dos serviços de apoio às atividades assistenciais e administrativas.

Pode ser definido como o local destinado à recepção, guarda, controle e distribuição ordenada dos materiais de consumo necessários ao funcionamento do pronto atendimento.

Sua função está relacionada a vários itens, atendendo todos os setores do pronto atendimento:

- Recebimento dos materiais;
- Controle do estoque;

- Distribuição aos setores requisitantes;
- Planejamento de quanto comprar;
- Levantamento periódico dos estoques;
- Estabelecimento da quantidade máximas e mínimas;
- Definição do ponto de pedido.

Pode-se estabelecer que o almoxarifado zela pela manutenção e padrões de qualidade, através de todos os materiais que movimentam, satisfazendo o controle da logística no que diz respeito à distribuição dos materiais no pronto atendimento. Isto integrado pela logística de controle por software de gestão do INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE, o qual regula e gerencia todas as movimentações de entrada e saída.

Além de gerar impresso próprio de regulação para tais procedimentos, norteando assim este gerenciamento de materiais, para um controle tanto físico como financeiro, a fim de planejamento do administrativo/financeiro institucional, servindo também como ferramenta principal ao setor de compras.

Assim é a política de gestão do INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE, que prima pela qualidade, controle e bem servir.

O almoxarifado é estruturado para desempenhar as atividades de:

- Recebimento;
- Estocagem e guarda;
- Conservação e
- Controle de estoque.

O almoxarifado pode estar destinado à estocagem de medicamentos e produtos para a saúde. Para tanto, devem ser previstos setores separados para os mesmos.

Deve ser estruturado para conter as seguintes áreas:

- Recepção – Área destinada ao recebimento dos produtos, na qual devem ser realizadas a verificação, a conferência e a separação dos mesmos.
- Expedição – Área destinada à organização, preparação, conferência e liberação dos produtos.
- Vestiário – Destinado ao pessoal da carga e descarga.
- Armazenamento

Os medicamentos somente são eficazes se houver garantia de que, desde sua fabricação até a sua dispensação, sejam armazenados, transportados e manuseados em condições adequadas. Desta forma estarão preservadas a sua qualidade, eficácia e segurança.

As diretrizes de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição aplicam-se a todas as atividades relacionadas à distribuição e armazenamento de produtos farmacêuticos nos almoxarifados, visando à proteção da saúde dos pacientes.

Para melhor entendimento deste manual, são adotadas as seguintes definições:

- Armazenamento: Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem e guarda, conservação, segurança e controle de estoque. Estocagem e guarda: estocar consiste em ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, etc).
- Embalagem: envoltório, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento, removível ou não, destinado a cobrir, embalar, envasar, proteger ou manter os produtos farmacêuticos.
- Produto farmacêutico: preparado que contém princípio(s) ativo(s) e os excipientes, formulados em uma forma farmacêutica e que passou por todas as fases de produção, acondicionamento, embalagem e rotulagem.

- Lote: quantidade definida de um produto fabricado num ciclo de fabricação e cuja característica essencial é a homogeneidade.
- Número do lote: qualquer combinação de números ou letras através da qual se pode rastrear a história completa da fabricação desse lote e de distribuição no mercado.
- Área de ambiente controlado: sala onde a temperatura é mantida entre 15 e 30°C para estocagem de produtos cujo acondicionamento primário não os protege da umidade. A umidade deve ser mantida entre 40 e 70%.
- Quente: qualquer temperatura entre 30 e 40°C.
- Calor excessivo: qualquer temperatura acima de 40°C.
- Resfriado: qualquer temperatura entre 8 e 15°C.
- Frio: qualquer temperatura que não exceda a 8°C.
- Refrigeração: lugar/espaco frio no qual a temperatura é mantida, através de termostato, entre 2 a 8°C.
- Congelador: temperatura mantida, através de termostato, entre -20 a -10°C.
- Distribuição: atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária.

No recebimento verificamos se os medicamentos que foram entregues estão em conformidade com os requisitos estabelecidos, quanto à especificação, quantidade e qualidade.

A área de recebimento deve ser separada da área de armazenamento. O pessoal deve ser treinado para esta finalidade:

- No ato do recebimento, cada entrada deve ser examinada quanto à documentação:
  - Conferir a Nota Fiscal, Ordem de Fornecimento/Empenho ou Nota de Transferência;
  - Carimbar e assinar o verso da Nota Fiscal;

- A apresentação, o número do lote e a quantidade devem estar de acordo com o edital de especificação; o Não escrever ou rasurar o documento original;
- O medicamento deverá ser entregue com prazo mínimo de 2/3 (dois terços) da expiração da validade;
- 
- Os medicamentos em desacordo com as especificações solicitadas no edital (forma farmacêutica, apresentação, concentração, rótulo, embalagem, condições de conservação, lote, validade) não devem ser recebidos. A Nota Fiscal deverá ser bloqueada até a resolução do problema;
- No caso de se constatar danos na embalagem ou alteração do produto, o mesmo deve ser identificado, separado e devolvido ao remetente com comunicação por escrito;
- Embalagens violadas ou suspeitas de qualquer contaminação devem ser rejeitadas e registradas.
- Inspecionar visualmente os produtos farmacêuticos para verificar sua integridade;
- Assinar o canhoto da Nota Fiscal e devolvê-la ao entregador;
- Encaminhar a Nota Fiscal, conforme orientação, no prazo máximo de 3 dias úteis;
- Registrar qualquer irregularidade e comunicá-la ao superior imediato, conforme as orientações;
- Assinar e datar todas as notificações;
- Arquivar os formulários de recebimento e cópia de notificações;
- Não receber nenhum produto sem documentação;

- Efetuar os procedimentos no sistema de gestão.

Os medicamentos são constituídos de fármacos com ação no organismo e para que se obtenha o máximo de benefícios desejados e o mínimo de efeitos adversos, o medicamento deve manter as características para o uso preservadas.

A estabilidade pode ser classificada em:

- Física - propriedades físicas originais, incluem: aparência, sabor, uniformidade e dissolução.
- Química - cada componente deverá reter sua integridade e potência.
- Microbiológica - esterilidade e ausência de contaminação por bactérias e fungos.

Vários fatores podem alterar o produto, desde aqueles relacionados à fabricação a fatores ambientais relacionados às condições de transporte e estocagem (temperatura, luz, vapor d'água e umidade), que são controláveis.

Em caso de queixas técnicas ou observação de reações adversas a medicamentos, os produtos devem ser separados imediatamente. Deve ser feito registro e comunicação imediata, por escrito, para todas as unidades que receberam o lote.

Caso sejam identificados produtos farmacêuticos adulterados, falsificados ou suspeitos, estes devem ser imediatamente separados dos demais produtos. As ocorrências devem ser registradas e notificadas, informando o nº do lote, sendo encaminhadas à autoridade competente e às unidades que receberam o produto.

Quando houver orientação para recolhimento, efetuar imediatamente e encaminhar para o órgão solicitante, devidamente identificado, com nome, lote e quantidades.

O controle de estoque consiste na atividade de manter informação confiável sobre níveis e movimentação física e financeira de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.

A informação em rede entre as unidades de saúde e o almoxarifado é essencial para o bom controle de estoque.

O controle de estoque é fundamental para a garantia da qualidade do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica:

- Subsidiar as atividades da Assistência Farmacêutica na programação, aquisição e distribuição;
- Assegurar o suprimento, garantindo a regularidade do abastecimento;
- Estabelecer quantidades necessárias e evitar perdas;
- Ter procedimentos operacionais da rotina (procedimentos operacionais padrão) por escrito;
- Ter registros de movimentação de estoque;
- Fornecer informações precisas, claras e a contento, com rapidez, quando solicitadas;
- Manter controle e arquivo dos dados organizados e atualizados.

Para manter um dimensionamento correto dos estoques que atendam às necessidades, com regularidade no abastecimento, recomenda-se a utilização dos seguintes instrumentos:

- Consumo médio mensal (CMM) – é a soma do consumo de medicamentos utilizados em determinado período de tempo dividida pelo número de meses da sua utilização. Quanto maior o período de coleta de dados, maior a segurança nos resultados. Saídas por empréstimo devem ser desconsideradas;
- Estoque mínimo (EMI) – é a quantidade mínima a ser mantida em estoque para atender o CMM, em determinado período de tempo, enquanto se

processa o pedido de compra, considerando-se o tempo de reposição de cada produto;

- *Estoque máximo (EMX)* – é a quantidade máxima que deverá ser mantida em estoque, que corresponde ao estoque de reserva, mas a quantidade de reposição;

O inventário trata-se da contagem de todos os itens em estoque para verificar se a quantidade encontrada nas prateleiras coincide com os valores informados nas fichas de controle. Deve ser realizado, periodicamente, recomenda-se semanalmente, com amostras seletivas de 10 a 20% dos produtos em estoque e dos itens de maior rotatividade e registro das irregularidades encontradas. É imprescindível a realização de inventário de todos os itens a cada seis meses.

O local de trabalho e a área de armazenamento devem ser mantidos limpos e isentos de pó e contaminação, insetos e roedores. É proibido fumar, comer, beber (deve ter local específico para este fim). O lixo deverá ser depositado em recipientes especiais com tampa e deverão ser esvaziados e limpos fora da área de armazenamento seguindo as especificações de reciclagem.

### **5.5. Instrumentos de Pesquisa de Satisfação**

O Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU do SRT existe para estabelecer um canal ágil e direto entre o cliente externo, visando humanizar e estreitar a relação com o cliente.

Buscando soluções práticas e efetivas para os principais problemas da organização sob a ótica do cliente, identificar nas críticas as oportunidades de melhoria, inovando constantemente seus serviços. Identificar as necessidades dos usuários, manterem a maior credibilidade e fortalecimento da imagem da organização junto à população.

O SAU será constituído por auxiliares administrativos.

#### **Compete ao SAU:**

- Receber a queixa, elogios, sugestões e agradecimentos, documentar em protocolo próprio e encaminhar as solicitações para os responsáveis de cada área.
- Checar as informações e responder ao usuário que se identificar ou a um representante da comunidade beneficiada pelo atendimento.
- Acompanhar as providências adotadas, garantindo o direito de resolutividade e manter o requerente informado do processo.
- Atender sempre o manifestante com cortesia e respeito, sem discriminação ou pré-julgamento, dando-lhe uma resposta à questão apresentada, no prazo de até 10 (dez) dias úteis.

A proposta de pesquisa periódica está devidamente descrita conforme abaixo:

Fluxo	Responsável	Referência	Observação
1. Realizar medição da satisfação do usuário	SAU	Pesquisa de Satisfação dos Usuários	Uma vez ao mes é disponibilizada a pesquisa de satisfação dos usuários. A ferramenta questionário é elaborada por meios próprios em conjunto com SAU, Qualidade e Equipe Multidisciplinar.
2. Consolidar relatório	Supervisão	Pesquisa de Satisfação dos Usuários	Analisar dados da pesquisa de satisfação dos usuários para a consolidação dos usuários.
3. Encaminhar o relatório consolidado para os processos envolvidos	SAU	Relatório Consolidado	Encaminhar relatório consolidado da pesquisa de satisfação para diretoria e gerentes.
4. Avaliar o resultado dos processos	Coordenadores dos processos e Direção	Relatório Consolidado	Esses dados também são avaliados nas análises de objetivos estratégicos.
5. Abrir Não Conformidade Real		Tratamento de Não	Encaminhar aos

para os itens/processos que obtiveram nível de satisfação inferior a 85% e abrir Sugestão de Melhoria para os itens/processos que obtiveram nível de satisfação superior a esse índice.	SAU	Conformidade Real ou Potencial e Sugestão de Melhoria	gestores para elaboração dos planos de ação.
6. Divulgar resultado na intranet	Qualidade	Intranet	Divulgar resultado na intranet.

## PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

### OBJETIVO

A Pesquisa de Satisfação do Cliente tem por finalidades:

- Mensurar a opinião dos Usuários sobre todos os serviços prestados pela Instituição, subsidiando a Direção/Coordenação no aprimoramento e monitoramento da imagem e das atividades frente à comunidade;
- Fortalecer a relação Usuário/Instituição, disponibilizando um canal de comunicação aberto para sugestões;

## PESQUISA DE OPINIÃO DO ATENDIMENTO

### Participe do nosso programa de qualidade

Prezado(a) Senhor(a):

Sua opinião é muito importante para nós, por favor, responda o questionário abaixo e coloque-o na urna mais próxima.

Obrigado por nos ajudar a melhorar a qualidade da prestação de serviços do das Unidades de Saúde de Ribeirão Pires.

#### **GERAIS**

Excelente Bom Melhorar

Facilidade que teve para marcar sua consulta/exame

No dia da consulta, o tempo de espera para ser atendido

Pelo médico \_\_\_\_\_

**ATENDIMENTO**

Excelente Bom Melhorar

Recepção Principal \_\_\_\_\_

Portaria \_\_\_\_\_

Rapidez no Atendimento \_\_\_\_\_

Enfermagem \_\_\_\_\_

Médico. Nome \_\_\_\_\_

Especialidade \_\_\_\_\_

Serviço Social \_\_\_\_\_

SAU – Serviço de Atendimento ao Usuario \_\_\_\_\_

**INSTALAÇÕES**

Excelente Bom Melhorar

Limpeza local \_\_\_\_\_

Limpeza dos Banheiros \_\_\_\_\_

Acomodação para espera (cadeiras) \_\_\_\_\_

Iluminação \_\_\_\_\_

Ventilação \_\_\_\_\_

Acesso ao local \_\_\_\_\_

**Escreva sugestões para que possamos melhorar nossos serviços:**

---

---

---

---

**DADOS CADASTRAIS**

**Data do atendimento:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Tipo de atendimento :**      **Consulta**                      **Exame**

**Se desejar escreva seu nome e telefone de forma legível para que possamos responder às sugestões e/ou reclamações**

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Satisfação do usuário**

Atenção ao Usuário	Freq. de medição	Direção de Melhoria	Metas.
Índice de satisfação dos usuários - Pesquisa	Mensal		Meta
			80%
% de resoluções de queixas recebidas	Mensal	▪	80%.

## 6. APRESENTAÇÃO DOS MEIOS SUGERIDOS

### 6.1. Recursos Humanos

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).

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

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.

### Das atribuições:

#### Coordenador técnico

Diploma de graduação de nível universitário na área da saúde com experiência no atendimento às pessoas com transtornos mentais. É desejável especialização em Saúde Mental.

**Atribuição:** ser o responsável pela supervisão direta dos profissionais envolvidos na execução das atividades do SRT e não assumirá papel de atendimento clínico dentro da casa, pois a casa não é o espaço terapêutico de tratamento. No entanto, deverá estar atento à dinâmica de cada morador e as suas relações na casa. Fazer a interlocução entre os profissionais da casa, coordenando reuniões. Realizar orientações e reuniões de planejamento das atividades. Acompanhar as atividades desenvolvidas rotineiramente, participar das atividades e dos eventos, passeios, atividades culturais e festivas. Ser o interlocutor da organização com a coordenação da Secretaria Municipal de Capão Bonito, com a qual irá trabalhar na elaboração de diretrizes, avaliações e revisões de processos em geral relacionadas às atividades de suporte técnico para todas as atividades desenvolvidas na casa. Supervisionar as equipes de trabalho, orientar o grupo, gerar relatórios, dentre outras atividades administrativas, técnicas e de liderança. Realizar o monitoramento da execução do plano de trabalho e avaliação das atividades. Sempre que necessário evoluir em prontuário eletrônico. Atuará ainda como interlocutor do cuidado junto aos diferentes atores relacionados a cada caso: CAPS, médicos de diferentes especialidades, justiça, instituições sociais e financeiras, entre outras. Ou seja, é 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 a possibilidade de aumento da autonomia e protagonismo dos moradores em relação à própria vida, inclusive deve acompanhar os gastos da casa e do recurso individual dos usuários.

### **Enfermeiro**

Diploma de graduação de nível universitário na área de enfermagem, com experiência no atendimento às pessoas com transtornos mentais. É desejável especialização em Saúde Mental. Atribuição: coordenar, planejar e supervisionar a assistência prestada pelos técnicos de enfermagem, atuando

em áreas assistenciais, administrativas, gerenciais e também educacionais; prestar atenção ao paciente; avaliar se todos os cuidados feitos sobre o paciente estão surtindo o efeito desejado e acompanhando sua evolução. *Participar da reunião de equipe para discussão de casos. Evoluir atendimentos em prontuário eletrônico.*

### **Técnico de enfermagem**

Formação técnica na área de enfermagem com COREN ativo.

**Atribuição:** trabalhar com as situações que requeiram intervenções técnicas cotidianas, exclusivas e prioritárias, estando nestes casos, exercendo suas funções sob a orientação e supervisão do enfermeiro Responsável Técnico do CAPS de referência. Acompanhar a rotina dos moradores da casa, estabelecendo a rotina de cuidados alinhada com o projeto terapêutico definido. Supervisionar a medicação dos moradores, fazer curativos quando necessário, acompanhar a rotina de alimentação, acompanhar a ida dos pacientes aos serviços de saúde quando necessário, passar as informações de um plantão para outro, registrar no livro de enfermagem todas as intercorrências e informações pertinentes do plantão, comunicar-se e acolher os moradores, gerir os materiais e medicamentos necessários para desempenhar suas funções na casa, checar as prescrições médicas conforme o procedimento for executado, prestar contas das atividades desenvolvidas na casa para o Responsável Técnico de Enfermagem do CAPS, evoluir no diário do paciente e prontuário eletrônico diariamente.

### **Cuidador**

Profissional de Nível Médio com experiência na área do cuidado com a pessoa com transtorno mental e ou outra condição que solicite cuidados para realização das atividades de vida diária/vida prática.

**Atribuições:** preparar a alimentação e ofertar aos moradores incapazes de se alimentarem com independência; prestar assistência no decorrer do turno quanto às suas necessidades fisiológicas, cuidando da higiene; auxiliar na execução das atividades da casa; oferecer apoio quanto à mobilidade daqueles que apresentarem dificuldades de deambulação; participar dos eventos, passeios, atividades culturais e festivas; comunicar-se e acolher os moradores,

acolher as demandas, registrar diariamente informações importantes sobre os moradores nos diários e prontuário eletrônico. Seu principal desafio é saber dosar sempre o quanto de cuidado deverá ser oferecido para auxiliar na aquisição de autonomia pelo usuário, numa *negociação constante durante* as atividades da vida cotidiana, requerendo dos trabalhadores o desenvolvimento de novas formas de cuidar.

### **Auxiliar administrativo**

Diploma de nível médio ou técnico.

**Atribuições:** Planejar e executar a gestão dos suprimentos das atividades e do espaço; garantir a gestão documental da execução das atividades e preparar prestação de contas de acordo com as diretrizes do Decreto Municipal nº 10.787/2013; Gerir a limpeza, conservação e segurança do equipamento. Oferecer apoio administrativo para organização dos documentos, sendo responsável por verificar a entrada e saída de correspondências, receber e enviar documentos, fazer o arquivamento de documentos, manter organizado a despensa/materiais de escritório da casa. Atuar com elaboração de planilhas de controle, organização de documentos e etc., sendo responsável por guardar as notas fiscais e registrar tudo em cadernos individuais, para fins de prestação de contas. Deve gerir todo o material de consumo, perecível ou não, como alimentos, material de higiene, material de limpeza e material de escritório, evitando o desperdício, bem como a falta de algum item.

## **6.2. Serviços Administrativos**

### **6.2.1. Da Secretaria**

A Secretaria administrativa compreenderá:

- I - O recebimento de toda correspondência e distribuição após destinação dada pelo Diretor das Unidades de Saúde, o controle de todo o arquivo da Administração;
- II - Filtragem de todas as ligações para a Diretoria;

III - Agendamento de todas as reuniões internas e externas da Diretoria Administrativa e Técnica;

IV - Digitação e ou elaboração das correspondências oriundas da Diretoria Geral, Administrativa e Técnica;

V - Realizar as atividades que os Diretores Geral, Administrativo e Técnico lhe confiar.

### **6.2.2. Da Seção de Compras**

À Seção de Compras, responsável pela aquisição de materiais, medicamentos e outros produtos, comandada por profissional qualificado e subordinada à Diretoria Executiva, compete:

I - Atender as solicitações dos agentes requisitantes para não comprometer a prestação de serviços aos pacientes;

II - Manter Cadastro atualizado de fornecedores;

III - Efetuar cotações de preços, com o objetivo de adquirir materiais de boa qualidade ao menor custo;

IV - Adotar uma política de negociação ética e legal.

### **6.2.3. Do Departamento Pessoal**

O Serviço do Pessoal, chefiado por profissional devidamente habilitado, compete:

I - Fazer o registro de todos os funcionários de acordo com a legislação trabalhista em vigor;

II - Elaborar a folha de pagamento, fixar o Regulamento dos Colaboradores, calcular férias e rescisões, preencher guias e formulários e praticar as demais obrigações decorrentes da correta aplicação legal;

III - Manter o coeficiente de funcionários indicado e preconizado pela administração;

IV - Implantar controles de frequência dos colaboradores, preparar e controlar a marcação de ponto;

- V - Levantar, mensalmente, em quadro comparativos, ao menos as seguintes informações: quantidades de colaboradores por categorias profissional e por centro de custo, punições, admissões, demissões e horas extra;
- VI - Manter atualizada a ficha de recolhimento dos encargos sociais;
- VII - Obter que todos os colaboradores usem o crachá;
- VIII - Zelar para que haja vestiários suficientes para todos os colaboradores, com serviços sanitários;
- IX - Abrir um prontuário para cada colaborador, mantendo nele, em ordem cronológica, todos os documentos que lhe for respeito.
- X - Organizar e manter o cronograma de treinamento de todas as categorias funcionais;
- XI - Elaborar relatórios contábeis e outros relatórios solicitados pela Diretoria;
- XII - Estabelecer, junto a direção da Entidade, a política de Cargos e Salários;
- XIII - Fazer com que as unidades mantenham rigorosamente em dia, as escalas de serviços dos colaboradores;
- XIV - Elaborar, em conjunto com a Coordenação Administrativa e a Diretoria Administrativa, o Regimento de Pessoal;
- XV - Elaborar um Regimento específico para o serviço;
- XVI - Cumprir e fazer cumprir o Regulamento.

#### **6.2.4. Do Serviço de Recursos Humanos**

Ao serviço de Recursos Humanos, chefiado por profissional devidamente habilitado compete:

- I - Recrutar, selecionar, e treinar os Recursos Humanos, obedecendo ao orçamento anual de pessoal e com a autorização da Coordenação Administrativa;
- II - Estabelecer junto a Diretoria Administrativa, a política de avaliação de desempenho;
- III - Sugerir, à administração, a organização de eventos e a celebração de efemérides para favorecer o conagraçamento dos colaboradores entre si e destes com os profissionais;
- IV - Elaborar um Regimento específico para o serviço;

V - Cumprir e fazer cumprir o Regulamento.

#### **6.2.5. Da Seção de Almojarifado**

A Seção de Almojarifado compete:

I - Receber, conferir, controlar e distribuir, de acordo com a técnica definida no Manual e Normas da Unidade, todos os materiais;

II - Observar com maior rigor possível às normas de segurança para inflamáveis e explosivos;

III - Assegurar o armazenamento dos materiais e medicamentos, dentro dos padrões técnicos de qualidade, peso, observando sempre a saída dos produtos com maior tempo de estoque;

IV - Conferir mensalmente os estoques contábeis com os estoques físicos;

V - Manter controle de estoque contábil por sistema informatizado e ficha de prateleira para estoque físico;

VI - Não liberar nenhum produto sem o comprovante hábil para contabilização;

VII - Efetivar as baixas das requisições por centro de custos e preço médio;

VIII - Proceder a coleta dos produtos não utilizados e fazer os créditos físicos e contábeis;

IX - Estabelecer limites mínimos e máximos de estoque, fixados para cada item de material e medicamento;

X - Aplicar a curva ABC para estoques;

XI - Informatizar a seção, integrando-a ao sistema utilizado;

XII - Não permitir, nunca, o acesso de pessoas não pertencentes à seção, na unidade;

XIII - Introduzir rotinas e roteiros escritos para a unidade, contemplando recepção, guarda, armazenamento, distribuição e devolução do material;

XIV - Definir formulários próprios para recepção, distribuição e devolução;

XV - Interagir com os demais serviços, seções e setores, quanto a atrasos no recebimento das mercadorias;

XVI - Manter, mensalmente, relatórios de ocorrências e estatísticas;

XVII - Elaborar em conjunto com a Gerência, Manual de Normas, Rotinas e Regimento da seção;

### 6.3. Ambiente Físicos das Residências

A instituição providenciará medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosas, de acordo com as características do objeto e observando o disposto a seguir quanto à configuração mínima de cada residência:

Ambiente Físico para a Execução do Serviço:

1. Ter vaga para, no máximo, 10 (dez) moradores;
- 1.2. Estarem localizadas na área urbana do município, preferencialmente em construções térreas, de maneira estratégica que facilite o acesso ao CAPS de referência, entretanto, devidamente fora das adjacências de unidades hospitalares gerais ou especializadas;
- 1.3. Ter dormitórios para, no máximo, 03 (três) moradores em cada cômodo, devidamente equipados com, minimamente, os seguintes itens:
  - a) Cama (uso individual), não sendo permitido beliches;
  - b) Colchão (uso individual), revestido e em bom estado de conservação;
  - c) Travesseiro (uso individual), revestido e em bom estado de conservação;
  - d) Armário, com área mínima de 12m<sup>2</sup> (uso compartilhado por até 03 moradores).
- 1.4. Ter sala de estar, contendo mobiliário adequado para o conforto e a boa comodidade dos usuários, tais como televisão, com área mínima de 20m<sup>2</sup>;
- 1.5. Ter copa e cozinha para a execução das atividades domésticas, devidamente equipados com, minimamente, os seguintes itens:
  - a) Geladeira;
  - b) Fogão;
  - c) Armários, mesas e cadeiras;
  - d) Jogo de panelas, pratos, talheres e copos;
- 1.6. Ter, pelo menos, 02 (dois) banheiros de uso comum de todos os moradores, com área mínima de 12m<sup>2</sup>, devidamente equipado com, minimamente, os seguintes itens:
  - a) Chuveiro elétrico;

- b) Pia com torneira, espelho, local para sabonete;
- c) Gabinete/armário;
- d) Vaso sanitário com assento; porta-papel higiênico, toalhas.

1.7 também deverá conter, minimamente os itens a seguir:

- a) Máquina de lavar roupas;
- b) Aparelho de telefone com instalação da linha telefônica;
- c) Filtro de água,
- d) Ventilador;

Locais das 10 SRTs:

#### **6.4. Acompanhamento das Rt's**

O Coordenador técnico será responsável por gerenciar equipe de acompanhamento e apoio às residências terapêuticas, onde para acompanhamento serão adotados critérios objetivos como indicadores de avaliação e acompanhamento dos serviços desempenhados, os quais poderão servir ainda como embasamento para o exercício pleno da fiscalização contratual por parte da municipalidade, de acordo com o que segue, sendo que pode haver acréscimo de indicadores, propostos pela Coordenação de Saúde Mental, todos relacionados aos Serviços Residenciais Terapêuticos respeitando às proposições do Edital, Projeto Básico e anexos, os itens a seguir:

- a) Número de moradores inseridos nos SRT's, discriminados por casa (censo);
- b) Relatórios mensais sobre a situação dos moradores das SRT's;
- c) Números de Assembleias realizadas no mês;
- d) Número de reuniões de equipe realizadas no mês;
- e) Relatórios mensais da procedência de novos moradores inseridos;
- f) Relatórios mensais de óbitos, ou outros motivos que causem a saída da moradia;
- g) Relatórios mensais das internações por agravos não mentais (clínicos);
- h) Número de moradores em acompanhamento odontológico na rede municipal de saúde;
- i) Número de moradores matriculados em instituições de ensino regular;

- j) Número de moradores matriculados em instituições de ensino especial;
  - k) Número de moradores cadastrados para concorrer a vagas de trabalho para pessoas com deficiência;
  - l) Número de moradores cadastrados em programas e atividades do território;
- A equipe das unidades, de acordo com suas atribuições, deverão executar diariamente o incentivo, apoio e mesmo a própria realização de atividades básicas (quando morador dependente), tais como higienização oral após toda refeição, troca de fraldas, banho (e higienização do morador de forma geral), preparo e oferta de refeições diárias, acompanhamento a atividades externas, entre outras que podem ser demandas de moradores.

### **6.5. Atuação junto à rede de atenção à saúde**

A Rede de Atenção Psicossocial busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária.

A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

Faz parte dessa política o programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos. As informações completas para adesão à Rede estão na Portaria do GM No 3.088.

A partir dessas considerações é importante entender quais são os componentes da RAPS.

Como o nome leva a concluir, não se trata de um único serviço, mas de uma rede de serviços e ações que se organizam de maneira ordenada dentro do SUS, criando possíveis caminhos para o usuário, envolvendo, segundo Desviat (2018), comunicação, apoio e acompanhamento.

Desta forma, a RAPS atua desde a Atenção Primária, por meio de ações de promoção e prevenção no campo da Saúde Mental, realizadas na Unidade Básica de Saúde, no Núcleo Ampliado de Saúde da Família, no Consultório de Rua e nos Centros de Convivência e Cultura.

Na atenção especializada existem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerando as populações específicas, como o CAPS infantil e o CAPS álcool e drogas, e a Atenção Residencial de Caráter Transitório.

É importante notar, a partir de Amarante e Nunes (2018), que esses serviços são inéditos ao oferecerem cuidado intensivo à usuários com quadros psiquiátricos graves sem envolver hospitalização ou até mesmo um modelo ambulatorial frágil, que se limita a realização de consultas e à renovação de receitas ou ofertas de estratégias de cuidado pouco articuladas com os demais componentes da rede.

A RAPS também é composta pela Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, considerando as internações em leitos inseridos em Hospitais Gerais.

Além disso, na Estratégia de Desinstitucionalização são propostos os Serviços Residenciais Terapêuticos. Com relação às Estratégias de Reabilitação Psicossocial, a política prioriza as ações com base na geração de trabalho e renda, por meio da economia solidária (NÓBREGA; SILVA; SENA, 2016).

Dentro da atuação em rede, podemos utilizar o Projeto Terapêutico Singular de cada morador que será construído com base no alinhamento e congruência

entre as equipes técnicas competentes (SRTs e CAPS) dialogando com toda a rede de Saúde para atendimento pleno dos nossos moradores.

Para acesso a rede, a Referência e a Contrarreferência em Saúde são mecanismo do Sistema Único de Saúde (SUS), que favorecem a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema, e a continuidade do cuidado, portanto é considerada uma potente ferramenta que promove a prática integral na saúde, como especificado neste Pano de Trabalho, será utilizada para a atuação em rede.

### 6.3. Cronograma das atividades

3.1 Meta	3.2 Etapa / Fase	3.3 Especificação	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 de cada SRT, para articulação/construção/avaliação de projetos terapêuticos singulares.	Uni.	12	Mês 01	Mês 12
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

### 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													

#### 6.4. Alimentação e nutrição dos residentes

A alimentação ofertada será preparada na residência terapêutica, com a participação dos moradores, sempre que possível.

Serão divididas em, no mínimo 5 (cinco) refeições diárias, sendo: (i) desjejum, (ii) almoço, (iii) lanche da tarde, (iv) janta e (v) ceia, não sendo permitida a oferta de alimentos adquiridos por meio de cozinha industrial, sejam frescas ou congeladas.

A água ofertada será potável e fresca ou gelada, disposta à vontade, através de filtro presente na moradia com fácil acesso aos moradores.

Serão fornecidos ainda, alho, sal e cebola para o tempero da alimentação, em quantia suficiente para o preparo da refeição, observando o exposto a seguir:

- a) Para o desjejum dos moradores serão fornecidos os seguintes itens: pão, manteiga/margarina, leite e café, açúcar e adoçante.
- b) Para o almoço dos moradores será fornecido refeição preparada na casa, contendo carboidrato (tais como arroz, macarrão, cereais), proteína vegetal (grãos, tais como feijão, lentilha, grão de bico), proteína animal (carnes, frango, peixes, ovos), hortaliças (verduras e leguminosas), e uma fruta após a refeição.
- c) Para o lanche da tarde será fornecido os seguintes itens: pão, manteiga/margarina, leite e café, açúcar e adoçante.

**d)** Para o jantar dos moradores será fornecida refeição preparada contendo carboidrato (tais como arroz, macarrão, cereais), proteína vegetal (grãos, tais como feijão, lentilha, grão de bico), proteína animal (carnes, frango, peixes, ovos), hortaliças (verduras e leguminosas), e uma fruta após a refeição.

**e)** Para a ceia deve ser fornecido minimamente chá e torradas ou biscoitos.

**f)** Para todas as refeições serão consideradas as dietas especiais;

**g)** O planejamento das refeições, será elaborado durante a Assembleia semanal realizada com os moradores, registrado em ATA, e enviado mensalmente à Coordenação de Saúde Mental para fins de supervisão a respeito do cumprimento das pactuações.

**h)** Será respeitado as preferências alimentares individuais, sempre que possível, e incentivar os moradores à prática de alimentação saudável.

A prestação de serviços de nutrição e alimentação envolverá todas as etapas do processo de operacionalização, conforme o padrão de alimentação estabelecido, o número de moradores, os tipos de dieta e os respectivos horários definidos.

Os serviços consistem na execução de todas as atividades necessárias à obtenção do escopo contratado, dentre as quais se destacam:

(i) Programação das atividades de nutrição e alimentação;

(ii) Aquisição de gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo em geral;

(iii) Armazenamento de gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo;

(iv) Controle quantitativo e qualitativo dos gêneros alimentícios e materiais de consumo;

(v) Higienização e limpeza de todas as dependências utilizadas, dos equipamentos, dos utensílios de cozinha e dos utensílios utilizados pelos pacientes.

A alimentação fornecida deverá ser equilibrada e racional e estar em condições higiênico-sanitárias adequadas.

Os serviços deverão estar sob a responsabilidade técnica de nutricionista, com experiência comprovada, cujas funções abrangem o desenvolvimento de todas as atividades técnico-administrativas, *inerentes ao serviço de nutrição*.

Os serviços deverão ser prestados nos padrões técnicos recomendados e contar com quadro de pessoal técnico, operacional e administrativo qualificado e em número suficiente.

Os quantitativos compreendem a composição de cada refeição indicada anteriormente, e podem ser aumentados em acordo com o consumo de cada SRT.

#### **6.5. Recursos materiais necessários**

a) Tratamento medicamentoso em caso de desabastecimento da Rede Municipal de Saúde e da indisponibilidade de fornecimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Alto Custo) da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo;

b) Fornecer todos os insumos necessários ao desenvolvimento das atividades, como por exemplo, roupas de cama, mesa e banho, roupas de uso pessoal, calçados, entre outros, individualizados para cada morador;

#### **7. VIGÊNCIA DA PROPOSTA E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

A presente proposta tem vigência o período de 12 (doze) meses a partir do início do serviço.

#### **8. MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS**

Será disponibilizado nas 24 horas, subdividida em predial, materiais e equipamentos, ocorrendo através de avaliação, orçamento, aprovação, execução e laudo técnico.

Serão realizadas as rotinas de busca ativa por setores, elaborando laudos técnicos acerca dos equipamentos, e gerenciando os cronogramas de manutenção preventiva e preditiva, a fim de diminuir os índices de manutenções corretivas.

Esta programação deve ser seguida rigorosamente utilizando um sistema de gerenciamento e controle de manutenção que auxilie neste planejamento.

Não basta a uma equipe de manutenção simplesmente consertar um equipamento, é preciso conhecer o nível de importância deste nos procedimentos clínicos, a que grupo ele pertence, estrutura, sobressalentes que podem ser substituídos, entre outras informações.

Todos esses dados vão auxiliar na análise de falhas, no conhecimento da urgência da realização do serviço, no estabelecimento de uma rotina de manutenção preventiva e na obtenção do nível de confiabilidade exigido, já que uma manutenção hospitalar inadequada poderá colocar em risco a vida do paciente.

Dessa forma a manutenção tem como objetivo organizar a retaguarda da equipe médica e de apoio garantindo a segurança operacional dos equipamentos, sempre racionalizando custos e tempo, sem esquecer o alvo principal, o paciente.

Ao Serviço de Manutenção, compete:

- Manter em dia as plantas das áreas físicas e de instalações elétricas e hidráulicas, e de gases medicinais e especiais;
- Garantir que sejam realizadas todas as manutenções preventivas das instalações e equipamentos;
- Manter em ordem todos os equipamentos específicos de hidráulica, elétrica, marcenaria e pintura;
- Manter, em ordem, os equipamentos contra incêndio; promover treinamentos periódicos de combate a incêndios;

- Manter em ordem os manuais dos equipamentos;
- Manter em ordem e atualizada a relação de empresas que atendem os consertos dos equipamentos;
- Comunicar a retirada e ou a troca de móveis e ou equipamentos das unidades diversas e preencher os impressos específicos de controle;
- Manter e garantir a segurança do quadro de todas as chaves das Unidades.
- Garantir e manter, a geração de energia elétrica de emergência;
- Promover continuamente, treinamento em serviço;
- Participar ativamente da CIPA e nos programas de incentivo à segurança no trabalho;
- Manter sempre em bom estado físico, nas dependências das Unidades se comprometendo a realizar mensalmente o relatório de atividades;
- Elaborar e Implantar o Regimento da Unidade, Manuais e Rotinas;

Os móveis e equipamentos deteriorados e necessários ao desenvolvimento das atividades dos serviços, quando não houver possibilidade de manutenção corretiva/reparos serão substituídos em até 10 dias.

OS móveis e equipamentos deteriorados e necessários ao desenvolvimento das atividades dos serviços serão consertados em até 10 dias.

Serão realizados reparos estruturais corretivos nos imóveis quando necessário (rachaduras, infiltrações, goteiras e etc) iniciados em até 05 dias após a constatação de sua necessidade.

Será realizada a troca de resistência do chuveiro (ou do próprio chuveiro), quando necessário, em até 24 horas.

Será realizada a correção dos itens de segurança (que ofertem riscos aos moradores e funcionários): maçaneta/ fechadura de portas quebradas, espelhos e vidros quebrados, problemas com botijão de gás de cozinha (GLP) e fiações elétricas expostas em até 48 horas.

Será realizada a limpeza da caixa de água semestralmente.

Objetivo	SISTEMÁTICA DE MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS														
Meta	Manter a integridade predial, de bens e equipamentos, viabilizando a segurança dos moradores e colaboradores	Cronograma													
		Meses													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	...	24		
Atividades	Contratar empresa especializada para manutenção predial, executando atividades 24 horas, mantendo o funcionamento integral das atividades.	x													
Atividades	Manutenção Predial Preventiva	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Atividades	Manutenção Predial Corretiva	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Atividades	Contratar empresa especializada em manutenção preventiva e corretiva de equipamentos	x													

Atividades	Elaborar inventario de equipamentos e móveis, visando o controle e acompanhamento do serviço de manutenção dos equipamentos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atividades	Manutenção Corretiva de móveis e equipamentos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

## 9. PLANO DE APLICAÇÃO

RECEITAS OPERACIONAIS	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
	R\$ 60.312,29	R\$ 120.624,59
Repasso Programas		
<b>1.Folha de Pagamento e Encargos</b>	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	37 450,29	
<b>2.Material/Medicamentos</b>		
2.1Medicamentos		
2.2Material Médico Hospitalar	R\$ 850,00	R\$ 1.700,00
<b>3.Materiais Diversos</b>		
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
<b>4.Seguros/Impostos/Taxas</b>		
4.1Seguro (Imóvel /Automóvel)		
4.2Impostos e taxas bancárias	R\$ 66,00	R\$ 132,00
<b>5. Gerais</b>		

5.1 Telefonia	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
<b>6. Depreciação</b>		
<b>7. Prestação de Serviços de Terceiros</b>		
7.1.1 Assistenciais		
7.1.2 Pessoa Jurídica	R\$ 9.600,00	R\$ 19.200,00
7.1.3 Pessoa Física		
<b>7.2 Administrativo</b>		
7.2.1 Assistenciais		
7.2.2 Pessoa Jurídica	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
7.2.3 Pessoa Física		
<b>Total Geral das Despesas</b>	<b>R\$ 60.312,29</b>	<b>R\$ 120.624,59</b>

**Valor mensal: R\$ 60.312,29** (sessenta mil trezentos e doze reais e vinte e nove centavos).

**Valor total: R\$ 120.624,59** (cento e vinte mil seiscentos e vinte e quatro reais e cinquenta e nove centavos).

## DECLARAÇÕES:

Na qualidade de representante legal da Proponente, **DECLARO** para os devidos fins que:

- a entidade proponente não está impedida de participar do presente Chamamento Público e que não se encontra inserida em nenhuma das vedações dispostas no art. 39 a 41 da Lei Federal nº 13.019/2014;

- a entidade proponente não dispõe em seu quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

- não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC proponente, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Ibiúna, 01 de fevereiro de 2023.

**DAIANE TACHER  
CUNHA**

Assinado de forma digital por  
DAIANE TACHER CUNHA  
Dados: 2023.02.02 11:25:16 -03'00'

---

**INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE – IGATS**

*Daiane Tacher Cunha*

Procuradora