

Ibiúna, 04 de abril de 2025

**Termo de Colaboração nº 50/2020**

**Assunto: Renovação Contratual**

Prezados,

O **INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 12.043.445/0001-38, com sede à Avenida Vereador Benedito de Campos, 156 Centro – Ibiuna - SP, por intermédio de seu Presidente, Sr. *Reginaldo de Oliveira Giraud*, brasileiro, farmacêutico, inscrito no CRF/SP sob o nº 31.124, inscrito no CPF do MF sob nº 296.458.368-40, vem, mui respeitosamente, perante o Ilmo. Sr. Secretário da Saúde, diante do ofício em epígrafe, **manifestar o interesse na renovação contratual, pelo período de 12 (doze) meses, com aplicação do dissídio e reajuste contratual no importe de 8% (oito por cento), perfazendo o valor globalde R\$ 1.623.180,72 (um milhão seissentos e vin te e três mil, cento e oitenta reais e setenta e dois centavos), acompanhada do Plano de Trabalho atualizado.**

Faz-se míster destacar que a realidade econômica tem sido marcada por variações significativas nos custos de insumos essenciais, impactando diretamente a gestão de unidades de saúde e serviços públicos. A inflação acumulada no período afetou diretamente os preços de materiais de consumo, incluindo medicamentos, insumos hospitalares, materiais de limpeza, alimentos e demais itens essenciais à manutenção dos serviços prestados à população. Adicionalmente, os custos com energia elétrica e abastecimento de água sofreram reajustes expressivos, refletindo-se no aumento das despesas operacionais das unidades gerenciadas.

Diante desse cenário, faz-se necessária a ampliação das rubricas destinadas à aquisição de materiais de consumo, garantindo a manutenção da qualidade e regularidade dos serviços oferecidos. Além disso, a contratação de serviços terceirizados – tais como segurança, limpeza, manutenção predial e fornecimento de alimentação – precisa ser readequada ao valor de mercado, considerando os recentes reajustes salariais, o aumento dos encargos trabalhistas e os impactos da alta nos insumos utilizados por essas empresas. Dessa forma, o reequilíbrio econômico-financeiro dos contratos se mostra fundamental para garantir a continuidade dos serviços de maneira eficiente e sustentável, evitando riscos operacionais e prejuízos à qualidade da assistência prestada.

REGINALDO DE OLIVEIRA  
GIRAUD:29645836840

Assinado de forma digital por  
REGINALDO DE OLIVEIRA  
GIRAUD:29645836840  
Dados: 2025.01.31 12:16:30 -0300

Atenciosamente,

Reginaldo de Oliveira Giraud

Presidente



CamScanner

# INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE- IGATS

## PROPOSTA TÉCNICA:

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

Ibiúna 31/01/2025

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

Endereço: Avenida Benedito de Campos, 156 – sala 5			
Bairro: Centro	Cidade: Ibiúna SP	CEP: 18150-000	Organização Social sem Fins Lucrativos
(15) 3248-2776	fax	Email institutoigats2011@gmail.com	

Conta bancária específica:	Banco:	Agência:
Conta corrente	Brasil	0825-7
Nome do Responsável ( Presidente da OSC)		CPF:
Reginaldo de Oliveira Giraud		296.458.368.40
RG/ ORGÃO EXPEDIDOR	Cargo:	
33.370.235-9	Presidente	

## **DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO**

Título do Projeto

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

Objeto do Projeto

Nome do Projeto:

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

**PÚBLICO ALVO:**

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

**OBJETO DA PARCERIA:**

### **DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA**

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

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) – ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas

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

## **ÁREA DE ATIVIDADE**

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

- Realizar 1 (uma) ação grupal, semanal, que oportunize utilização dos espaços comunitários para caracterização ou cuidado com o espaço de morada, reinserção no trabalho, ou inserção comunitária;
- Realização de uma ação de acompanhamento individual, por semana, que oportunize utilização dos espaços comunitários para caracterização ou cuidado com o espaço de morada, reinserção no trabalho, ou inserção comunitária.
- Promoção de atividades individuais e coletivas de orientação sobre prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas, com base em dados técnicos e científicos, bem como sobre os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde;

## ÁREA DE QUALIDADE

### QUALIDADE OBJETIVA

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

Quantidade de profissionais para as 2 SRTs.

<b>CARGOS</b>	<b>Quant</b>
Cuidador	12
Técnico de Enfermagem	3
Assistente Social	1
Auxiliar Administrativo	2
Enfermeiro	1
Auxiliar de serviços Gerais	2
Motorista PJ	1

Esta equipe será para as duas SRTs que deve estar em consonância com a equipe do serviço de referência.

### **ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE**

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

### **CUIDADORES**

Deverá ser um profissional da Instituição parceira, fundamental no projeto. Ele passa a operar em uma residência e isso causa impactos importantes. Os profissionais que cuidam de moradores do SRT deverão saber dosar sempre o quanto de cuidado deverá ser oferecido para auxiliar na aquisição de autonomia pelo usuário, numa negociação constante.

Este novo lugar de trabalho também vai requerer dos profissionais a realização de atividades que vão muito além de sua formação inicial, tais como: auxiliar em tarefas domésticas, ajudar no pagamento de contas, na administração do próprio dinheiro etc., requerendo dos trabalhadores o desenvolvimento de novas formas de cuidar.

Os Cuidadores são pessoas preferencialmente oriundas da comunidade local com experiência em trabalhos comunitários e/ou em acompanhamento domiciliar de pessoas em situação de vulnerabilidade (por idade avançada, por algum tipo de limitação causada por transtorno físico e/ou mental ou outras situações que demandem o cuidado de um terceiro, entre outras).

Assim, o Cuidador assume importância vital, pois é responsável pela montagem de um acompanhamento diário da vida dos pacientes. Com efeito, procura-se agregar entre os cuidadores tanto o perfil que possa operar mais no território, na gestão dos casos junto aos acompanhantes terapêuticos, quanto o perfil mais

adequado à função doméstica, de organização e gestão da casa, do cotidiano, de exploração dos recursos locais junto aos moradores, ainda que possam compartilhar ações em comum.

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

### **Técnico em Enfermagem**

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

Considerando os Decretos que regulamentam e dispõem sobre o exercício da enfermagem, associando-o e ampliando-o ao âmbito do trabalho específico em Saúde Mental e ao contexto intrínseco dos Serviços Residenciais Terapêuticos, dizem respeito ao Técnico de Enfermagem as funções de nível médio técnico, nas RTs de Tipo II, sejam elas:

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

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

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

Colaborar na busca, organização, manutenção, controle, uso de medicamentos nas RTs, objetivando o envolvimento de cada um dos moradores com o cuidado de si, e, portanto, de sua própria tomada de medicação, de acordo com suas possibilidades e limitações;

Auxiliar no preparo dos moradores para exames, consultas ou coleta de material, orientando-os sobre as condições necessárias à realização dos mesmos e investindo em seu protagonismo diante dos processos de auto - cuidado;

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

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

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

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

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

Contribuir ativamente para a integração da equipe de saúde;

Participar de capacitações e outros processos de educação continuada e/ou aprimoramento, conforme possibilidade de disponibilização da carga horária acordada e concedida pelo coordenador do seguimento.

## **DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO E METODOLOGIA DE TRABALHO**

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

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

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

### **➤ Ponto de vista dos usuários**

Deve-se considerar eventuais inseguranças em deixar o hospital, via de regra uma referência segura para eles. Há que se montar estratégias que permitam aos

futuros moradores estabelecerem vínculos de confiança com os profissionais e com a proposta. Há muito o que ser resgatado: histórias, vínculos afetivos e projetos. É essencial a existência de um ou mais profissionais de referência para cada morador e o estabelecimento de projeto terapêutico individual. Um longo processo de reabilitação psicossocial tem início com a ida para o SRT.

➤ **Ponto de vista da casa**

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

➤ **Com relação ao grupo**

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

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

➤ **Questões ligadas ao morar**

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

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

➤ **Quanto aos trabalhadores**

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

## **OUTRAS INICIATIVAS E PROGRAMAS DE QUALIDADE**

### **OFICINA DE PINTURA**

#### **1. Introdução:**

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

singularidade e subjetividade, num espaço de convivência.

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

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

## **2. Objetivos:**

- Estimular a concentração, atenção, memória e cognição;
- Adquirir uma nova habilidade ou técnica podendo ser utilizada posteriormente fora do ambiente hospitalar;
- Estimular a valorização de sua fala;
- Estimular a discussão da vida cotidiana de cada integrante
- Estimular a reinserção deste nos seus contextos familiar e social
- A reconstrução da cidadania;
- A construção de um espaço coletivo e compartilhado, visando romper com o seu estigmatizado isolamento;
- Estimular a percepção;
- Ter uma satisfação pessoal ao apreciar a própria produção artística e os de

outros colegas, trocando opiniões e conhecimentos, levando ao desenvolvimento da socialização;

- Fazer novas amizades;
- Estimular a coordenação motora de membros superiores e maior amplitude de movimentos;
- Estimular a expressão de pensamentos, desenhos, sentimentos através da pintura;
- Promover o progresso da própria execução dos trabalhos em cada oficina;
- Estimular e promover a melhora na qualidade de vida contribuindo também para elevação da auto estima.

### **3. Atividades:**

- Desenho e pintura em folha de sulfite/cartolina com lápis de cor, giz de cera, caneta hidrocor, tinta guache;

### **4. Materiais:**

- Folhas de papel sulfite;
- Folhas de cartolina;
- Lápis de cor, giz de cera, caneta hidrocor, tinta guache;
- Lápis de escrever, apontador, borracha e régua;

### **5. Cronograma:**

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

### **6. Premissas:**

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

### **7. Resultados Esperados:**

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

## **PROJETO – BAILE**

### **1 INTRODUÇÃO**

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

Neste sentido, entre todos os desafios destaca-se a necessidade do avanço no que diz respeito às questões sócio-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. .

### **2 OBJETIVOS**

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

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

#### 4 CRONOGRAMA

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

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

#### 5 FERRAMENTAS E MATERIAIS

- Rádio.
- CDs, Pen Drive.

#### 6 PREMISSAS

Resultados esperados

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

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

#### QUALIDADE SUBJETIVA NAS RESIDÊNCIAS

A desinstitucionalização e efetiva reintegração de doentes mentais graves na comunidade é uma tarefa a que o SUS vem se dedicando com especial empenho nos últimos anos. Juntamente com os programas De Volta

Para Casa e Programa de Reestruturação dos Hospitais Psiquiátricos, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) vem concretizando as diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico.

As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais

psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contam com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

deverá buscar a progressiva inclusão social do morador.

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

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

## **SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO**

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

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

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

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

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

## **Horário das refeições**

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

## ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

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

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

A visão do tratamento com os usuários hoje é intenso e aberto, sem precisar de 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

Avenida Benedito de Campos, 156 – sala 5 – Ibiúna – SP

que provocam para a necessidade de uma ação intersetorial com as demais políticas sociais e de um trabalho pautado no fortalecimento e atuação em rede, que possibilite uma intervenção integrada, visando à integralidade no atendimento ao usuário.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **PTS (PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR) ( realizado pelo CAPS)**

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

### **Resultados esperados**

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

### **Impacto esperado**

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

## **METAS E RESULTADOS ESPERADOS**

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

Este trabalho nos fará refletir que a maior conquista neste processo de reforma psiquiátrica no município de Capão Bonito, será o delineamento de um modelo de reinserção social de clientela asilada em Hospital Psiquiátrico, demonstrando sua viabilidade técnica, administrativa e econômica. O impacto que o programa trará será à fundamentação e adoção de diretrizes políticas visando à implementação do modelo por outras instituições. Outro aspecto importante é que na medida que o público alvo, até então excluído e marginalizado, pode ser reinserido socialmente, readquirindo condições de independência econômica, valendo-se de direitos adquiridos ou pela produção de trabalho. O principal impacto será o resgate da cidadania da clientela pela sua desvinculação com o hospital, sendo que a repercussão na sociedade será positiva, observada por meio da aceitação destes indivíduos pela comunidade, não havendo resistências importantes nas localidades onde se instalavam as residências terapêuticas. Pensar uma rede de serviços de atenção à saúde

mental que seja ao mesmo tempo, efetiva, eficaz e eficiente, implica em incluir dimensões singulares e intersubjetivas que considere esperanças e valores entre os usuários, familiares, profissionais, gestores do SUS, grupos de interesse,

sociedades organizadas, ONGs, legislativo e judiciário comprometidos em organizar uma rede de serviços que contemple e enfrente a complexidade da demanda. Só assim estaremos avançando na Reforma Psiquiátrica, com resultados mais impactantes.

### **QUALIFICAÇÃO DOS COLABORADORES**

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

**PLANILHA FINANCEIRA**

<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>			
		R\$ 68.232,03	R\$ 135.264,06
Repasse Programas			
<b>1.Folha de Pagamento e Encargos</b>		1 SRT	2 SRTS
1.2Folha de Pagamento + Benefícios		R\$ 25.804,77	R\$ 51.609,55
1.3Encargos sociais		R\$ 8.958,18	R\$ 17.916,36
1.4Provisão de 13º Salário + Férias		R\$ 6.321,64	R\$ 12.643,27
Total			
<b>2.Material/Medicamentos</b>			
2.1Medicamentos		R\$ 531,45	R\$ 1.062,89
2.2Material Médico Hospitalar		R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
<b>3.Materiais Diversos</b>			
3.1Material de Higienização		R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00
3.2Material /Gêneros Alimentícios		R\$ 6.250,00	R\$ 12.500,00
3.3Material de expediente		R\$ 400,00	R\$ 800,00
3.4Combustível		R\$ 450,00	R\$ 900,00
3.5GLP		R\$ 350,00	R\$ 700,00
3.6Material Manutenção		R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
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>			
5.1Telefonia		R\$ 200,00	R\$ 400,00
5.2Água		R\$ 900,00	R\$ 1.800,00

5.3 Energia elétrica		R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
<b>6. Depreciação</b>			
<b>7. Prestação de Serviços de Terceiros</b>			
7.1.1 Coordenação de Atividades Externas		R\$ 4.750,00	R\$ 9.500,00
7.1.2 Locação de carro com motorista		R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00
7.1.3 Manutenção Predial		R\$ 2.300,00	R\$ 4.600,00
7.1.4 Contabilidade		R\$ 1.750,00	R\$ 3.500,00
<b>7.2 Administrativo</b>			
7.2.1 Apoio Administrativo Prestação de Contas		R\$ 3.600,00	R\$ 6.000,00
<b>Total Geral das Despesas</b>		R\$ 68.232,03	R\$ 135.264,06

	1º mês	2º mês	3º mês	3º mês
Cronograma de Desembolso	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06
	4º mês	5º mês	6º mês	6º mês
Cronograma de Desembolso	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06
	7º mês	8º mês	9º mês	9º mês
Cronograma de Desembolso	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06
	10º mês	11º mês	12º mês	12º mês
Cronograma de Desembolso	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06	R\$ 135.264,06

Proposta valida por 90 dias

Ibiúna, 04 de abril de 2025.

*Reginaldo de Oliveira Graud*  
**Reginaldo de Oliveira Graud**  
**Presidente**



**SINDICATO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E TRABALHADORES EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO.**

**Índice de Clausulas Ordem Alfabética**

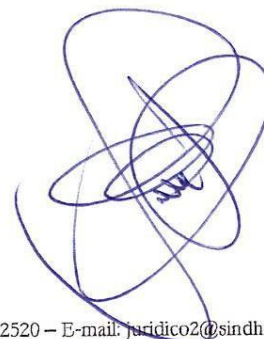
- Abono de Faltas - Clausula 16
- Adicional Noturno – Clausula 7
- Admitidos após Data-Base – Clausula 2
- Antecipação em Caso de Auxílio-Doença – Clausula 45
- Antecipações Salariais – Clausula 4
- Assistência Hospitalar – Clausula 41
- Atestado de Afastamento e Salário – Clausula 31
- Atestados Médicos e Odontológicos – Clausula 20
- Ausências Justificadas – Clausula 21
- Auxílio Creche – Clausula 28
- Auxílio Funeral – Clausula 32
- Aviso Prévio – Clausula 29
- Bolsa Emprego – Clausula 61
- Carta de Apresentação – Clausula 30
- Cesta Básica – Clausula 49
- Comissão Bipartite – Clausula 57
- Comissão Tripartite – Clausula 64
- Compensações – Clausula 3
- Carteira de Trabalho Digital Clausula 70°
- Comprovante de Pagamento – Clausula 9
- Comunicação de Dispensa – Clausula 54
- Controle de Jornada de Trabalho – Clausula 19
- Correspondência – Clausula 40
- Contribuição Negocial Cláusula 65ª
- Direito ao Horário de Amamentação – Clausula 46
- Estabilidade à Gestante – Clausula 26
- Estabilidade aos Cipeiros – Clausula 25
- Estabilidade às vésperas da aposentadoria – Clausula 23
- Estabilidade na licença médica – Clausula 22
- Estabilidade Serviço Militar – Clausula 24
- Exames Médicos – Clausula 38
- Extratos de FGTS – Clausula 53
- Estabilidade do Dirigente Sindical Cláusula 67ª
- Feriado – Clausula 50
- Fornecimento de Refeições Cláusula 66ª
- Férias – Clausula 36
- Fornecimento de equipamentos de proteção – Clausula 34
- Fornecimento de material indispensável ao trabalho – Clausula 35
- Garantia de igual salário/remuneração – Clausula 14
- Garantias ao Empregado Estudante – Clausula 12
- Garantias Gerais – Clausula 52
- Garantias salariais na admissão – Clausula 13
- Garantia a Empregada que Sofrer Aborto Clausula 69°
- Horas Extras – Clausula 6
- Jornada Especial de Trabalho – Clausula 18

**SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE  
SAÚDE DE CAMPINAS E REGIÃO.**

**INDICE DE CLAUSULAS EM ORDEM ALFABETICA**

- Abono de faltas ao estudante Cláusula 20<sup>a</sup>
- Adicional de Insalubridade Cláusula 54<sup>a</sup>
- Adicional noturno Cláusula 4<sup>a</sup>
- Afastamento de dirigente sindical para mandato Cláusula 22<sup>a</sup>
- Anotações na carteira profissional Cláusula 41<sup>a</sup>
- Anuênio Cláusula 2<sup>a</sup>
- Aproveitamento do empregado vitimado por acidente do trabalho ou por moléstia profissional Cláusula 16<sup>a</sup>
- Assistência hospitalar Cláusula 37<sup>a</sup>
- Atestados médicos e odontológicos Cláusula 35<sup>a</sup>
- Atraso de pagamento Cláusula 7<sup>a</sup>
- Ausência justificada Cláusula 28<sup>a</sup>
- Ausência meio-período Cláusula 29<sup>a</sup>
- Auxilio Creche Cláusula 34<sup>a</sup>
- Aviso prévio Cláusula 33<sup>a</sup>
- Campanhas Ed. para a Saúde e Implementação de Serviços Clausula 55<sup>o</sup>
- Carta de apresentação / Referência Cláusula 32<sup>a</sup>
- Carta-aviso/Desligamento Cláusula 31<sup>a</sup>
- Carteira de Trabalho Digital Cláusula 66<sup>a</sup>
- Cesta básica Cláusula 42<sup>a</sup>
- Comissão Tripartite Cláusula 65<sup>a</sup>
- Comprovante de pagamento Cláusula 11<sup>a</sup>
- Cursos e reuniões obrigatórios Cláusula 46<sup>a</sup>
- Da Quota de Contribuição Devida ao Sindicato Profissional Cláusula 62<sup>a</sup>
- Data-Base Cláusula 61<sup>a</sup>
- Décimo Terceiro Salário Cláusula 59<sup>a</sup>
- Desconto em folha Cláusula 51<sup>a</sup>

Direito ao Horário de Amamentação Cláusula 18<sup>a</sup>  
Direitos adquiridos Cláusula 56<sup>a</sup>  
Educação Continuada Clausula 57<sup>a</sup>  
Empregado com idade de prestação de serviço militar Cláusula 14<sup>a</sup>  
Exames de admissão Cláusula 40<sup>a</sup>  
Exames Ocupacionais (Ad/Demissionais e Periódicos) Cláusula 60<sup>a</sup>  
Extrato do FGTS Cláusula 50<sup>a</sup>  
Feriado da categoria Cláusula 44<sup>a</sup>  
Férias - cancelamento ou adiantamento Cláusula 49<sup>a</sup>  
Férias Cláusula 6<sup>a</sup>  
Fornecimento de equipamento de proteção Cláusula 26<sup>a</sup>  
Fornecimento de material para prestação de serviços Cláusula 25<sup>a</sup>  
Fornecimento de remédios Cláusula 36<sup>a</sup>  
Fornecimento de uniformes Cláusula 24<sup>a</sup>  
Garantia a Empregada que Sofrer Aborto Cláusula 67<sup>a</sup>  
Garantia ao empregado em auxílio-doença Cláusula 15<sup>a</sup>  
Garantia ao empregado em vias de aposentadoria Cláusula 19<sup>a</sup>  
Garantia de emprego à gestante Cláusula 17<sup>o</sup>  
Garantia de salários e consectários Cláusula 47<sup>a</sup>  
Garantias aos dirigentes sindicais Cláusula 21<sup>a</sup>  
Garantias aos membros da CIPA Cláusula 23<sup>a</sup>  
Garantias salariais na rescisão do contrato de trabalho Cláusula 13<sup>a</sup>  
Horas Extras/ Sistema de Compensação de Horas Cláusula 5<sup>a</sup>  
Indenização por morte Cláusula 12<sup>a</sup>  
Interrupções do trabalho Cláusula 27<sup>a</sup>  
Jornada especial de trabalho Cláusula 43<sup>a</sup>  
Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) Clausula 64<sup>a</sup>  
Local Insalubre Cláusula 63<sup>a</sup>  
Multa Cláusula 45<sup>a</sup>  
Pagamento de salários Cláusula 8<sup>a</sup>



PIS Cláusula 30<sup>a</sup>

Prevenção do Câncer de Mama Cláusula 52<sup>a</sup>

Prevenção do Câncer de Próstata Cláusula 53<sup>a</sup>

Quadro de avisos Cláusula 39<sup>a</sup>

Reajuste salarial Cláusula 1<sup>a</sup>

Retenção da CTPS - indenização Cláusula 48<sup>a</sup>

Salário admissão Cláusula 10<sup>a</sup>

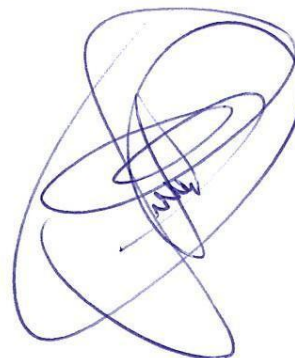
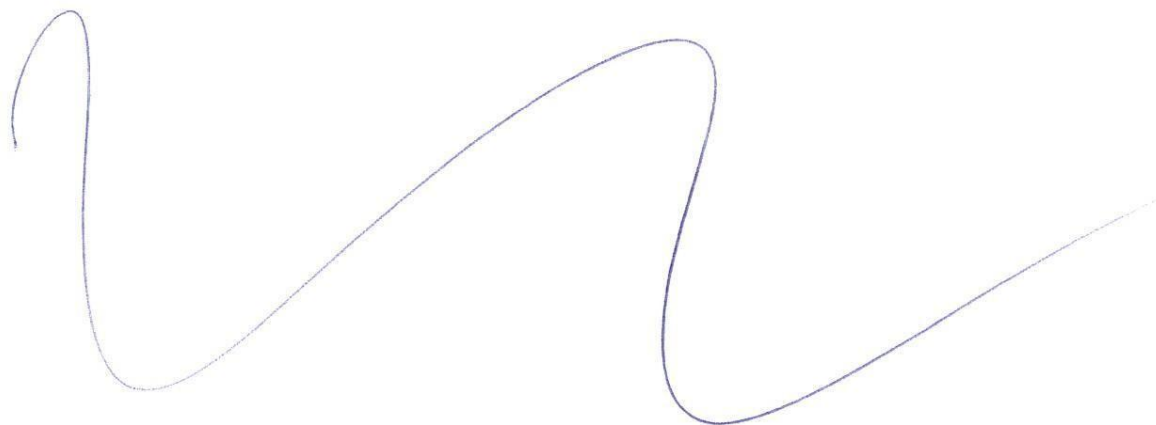
Salário de ingresso Cláusula 3<sup>a</sup>

Salário-substituição Cláusula 9<sup>a</sup>

Vale-transporte Cláusula 38<sup>a</sup>

Verbas que Compõe a Remuneração Cláusula 58<sup>a</sup>

Vigência Cláusula 68<sup>a</sup>



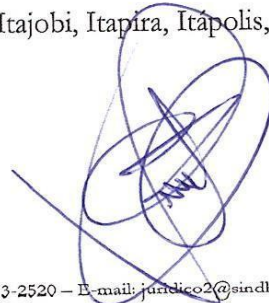
## CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO

2024/2025

SUSCITANTE: **SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS E REGIÃO**, entidade sindical profissional, com sede na Rua Duque de Caxias, 368, Campinas, SP, inscrita no CNPJ sob nº 46.087.854/0001-58.

SUSCITADO: **SINDICATO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO**, entidade sindical patronal, com sede na Rua Libero Badaró, 92, 5º andar, São Paulo, SP, inscrita no CNPJ sob o nº 01.588.630/0001-91.

Entre as entidades sindicais supra aludidas, fica estabelecida a presente Convenção Coletiva de Trabalho, aplicáveis a todos os **EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE** : \*São Paulo\*, Adamantina, Adolfo, Aguaí, Águas Da Prata, Águas De Lindóia, Águas De São Pedro, Agudos, Alto Alegre, Álvaro De Carvalho, Americana, Amparo, Analândia, Andradina, Anhembi, Aparecida D'Oeste, Araçatuba, Araraquara, Araras, Arco-Íris, Arealva, Areiópolis, Artur Nogueira, Atibaia, Auriflora, Avaí, Avanhandava, Bady Bassitt, Balbinos, Barbosa, Bariri, Barra Bonita, Bastos, Bento De Abreu, Bilac, Birigui, Boa Esperança Do Sul, Bocaina, Bofete, Boituva, Borborema, Borebi, Botucatu, Bragança Paulista, Braúna, Brejo Alegre, Buritama, Cabreúva, Cafelândia, Caieiras, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Capivari, Castilho, Cerqueira César, Cerquilha, Cesário Lange, Charqueada, Conchal, Conchas, Coroados, Corumbataí, Cosmópolis, Cravinhos, Dourado, Dracena, Elias Fausto, Elisiário, Espírito Santo Do Pinhal, Estiva Gerbi, Engenheiro Coelho, Fernão, Floreal, Flórida Paulista, Francisco Morato, Gália, Garça, Gastão Vidigal, Gavião Peixoto, General Salgado, Getulina, Glicério, Guaimbê, Guaraçai, Guarantã, Guararapes, Guzolândia, Herculândia, Hortolândia, Holambra, Iacri, Ibaté, Ibirá, Ibitinga, Indaiatuba, Inúbia Paulista, Ipeúna, Iracemópolis, Irapuã, Irapuru, Itajobi, Itapira, Itapora,



Itatiba, Itu, Itupeva, Jaguariúna, Jarinu, Joanópolis, José Bonifácio, Júlio Mesquita, Jumirim, Jundiaí, Junqueirópolis, Leme, Limeira, Lindóia, Lins, Lourdes, Louveira, Lucélia, Luiziânia, Macaubal, Magda, Marapoama, Mariápolis, Marília, Mendonça, Mirandópolis, Mogi Guaçu, Mogi Mirim, Mombuca, Monções, Monte Alegre Do Sul, Monte Castelo, Monte Mor, Morungaba, Murutinga Do Sul, Nhandeara, Nipoã, Nova Aliança, Nova Canaã Paulista, Nova Castilho, Nova Europa, Nova Guataporanga, Nova Independência, Nova Luzitânia, Nova Odessa, Novo Horizonte, Oriente, Osvaldo Cruz, Pacaembu, Palmeira D'Oeste, Panorama, Parapuã, Pardinho, Paulicéia, Paulínia, Pedreira, Pinhalzinho, Piracaia, Piraju, Pirassununga, Planalto, Poloni, Pompéia, Pongaí, Porto Feliz, Presidente Alves, Promissão, Quintana, Rafard, Reginópolis, Ribeirão Bonito, Rinópolis, Rio Das Pedras, Rubiácea, Sabino, Salmourão, Saltinho, Salto, Santa Cruz Da Conceição, Santa Maria Da Serra, Santa Mercedes, Santana Da Ponte Pensa, Santo Antônio De Posse, Santo Antônio Do Aracanguá, Santo Antônio Do Jardim, Santópolis Do Aguapeí, São Francisco, São João Da Boa Vista, São João Do Pau D'Alho, São Manuel, São Pedro, São Sebastião Da Gramma, Sebastianópolis Do Sul, Serra Negra, Socorro, Sud Mennucci, Sumaré, Suzanápolis, Tabatinga, Trabiju, Três Fronteiras, Tuiuti, Tupã, Tupi Paulista, Ubarana, União Paulista, Uru, Urupês, Valinhos, Valparaíso, Várzea Paulista, Vera Cruz, Vinhedo e Zacarias., mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **Cláusula 1ª: Reajuste salarial**

Fica estabelecido o reajuste salarial total, da ordem de 3,34% (três vírgula trinta e quatro por cento), assim pactuado:

- Correção do salário a partir de 1º de junho de 2024, no percentual de 3,34% (três vírgula trinta e quatro por cento), incidente sobre os salários de maio de 2024;

**Parágrafo primeiro:** Serão compensadas as antecipações salariais espontaneamente concedidas no período revisando, excluindo-se das compensações os aumentos decorrentes de promoção, transferência, equiparação salarial e os aumentos reais expressamente concedidos a esse título por convenção coletiva.

**Parágrafo segundo:** as eventuais diferenças salariais, caso haja, oriundas da presente Convenção Coletiva de Trabalho poderão ser pagas sem qualquer tipo de multa ou acréscimos, caso haja, conjuntamente com a folha de pagamento do mês de agosto de 2024.

#### **Cláusula 2ª: Anuênio**

O adicional por tempo de serviço (anuênio) devido aos empregados fica congelado no último valor monetário pago em Reais (R\$).

#### **Cláusula 3ª: Salário de ingresso**

Aos empregados admitidos, ficam estabelecidos os seguintes salários de ingresso, sendo que nenhum funcionário poderá perceber salário inferior ao ora estabelecido:

Função	A partir de 1º de junho de 2024
Técnicos de Enfermagem	R\$ 2.282,31
Auxiliar de Enfermagem	R\$ 1.895,40
Administração	R\$ 1.818,78
Apoio	R\$ 1.642,00

**Parágrafo primeiro:** sobre o piso salarial (salário de ingresso) não haverá incidência dos percentuais previstos na cláusula primeira – reajuste salarial retro aludido, bem como, é estipulado a livre negociação acima de um salário do teto da previdência.



**Parágrafo segundo:** Após decisão proferida na ADI 7222 em trâmite no STF, que referendou a decisão de 15.05.2023, que revogou parcialmente a medida cautelar, acrescida de complementação. A fim de que sejam restabelecidos os efeitos da Lei nº 14.434/2022, as partes envolvidas no presente instrumento coletivo, estabelecem que a decisão proferida, sobre as respectivas faixas salariais do piso para os Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, serão cumpridas de acordo com a legislação vigente. Destaca-se, no entanto, que a teor da decisão da (ADIN 722), o cumprimento das faixas salariais está atrelado a assistência financeira da União aos Municípios/Estados. Por fim, as partes assumem o compromisso para fazer com que seja obedecido os repasses para efetivação do cumprimento do piso.

#### **Cláusula 4ª: Adicional noturno**

O adicional noturno será pago com o adicional de 40% (quarenta por cento) a incidir sobre o valor da hora normal.

#### **Cláusula 5ª: Horas Extras/ Sistema de Compensação de Horas**

As duas primeiras horas diárias, excedentes da jornada legal ou convencional, terão acréscimo de 50% (cinquenta por cento) e as demais de 100% (cem por cento).

**Parágrafo Primeiro:** Fica instituído o sistema de compensação de horas, através do qual o excesso de horas trabalhadas em um dia poderá ser compensado pela correspondente diminuição em outro dia, de maneira que não exceda o período máximo de seis meses, posteriores ao mês do fato gerador.

**Parágrafo. Segundo:** Caso o empregado tenha horas em débito para com o empregador, estas poderão ser lançadas no sistema de compensação no mesmo prazo mencionado no parágrafo primeiro. Não sendo possível a compensação no prazo estipulado, o respectivo desconto será efetuado no holerite de pagamento, e na hipótese de rescisão do contrato de trabalho, ou após o decurso do prazo supra estabelecido, sem que tenha havido a compensação integral da jornada extraordinária, o trabalhador fará jus ao pagamento das horas extras não compensadas, calculadas sobre o valor da remuneração na data da rescisão ou efetivo pagamento.

## **Cláusula 6ª: Férias**

O início das férias não poderá coincidir com sábados, domingos, feriados ou dias já compensados, devendo ser fixado a partir do primeiro dia útil da semana.

## **Cláusula 7ª: Atraso de pagamento**

Sem prejuízo da caracterização da justa causa prevista no artigo 483, "d" da CLT, os empregadores pagarão a multa de 0,5% (meio por cento) do valor devido ao dia, até o 5º (quinto) dia útil após o vencimento do prazo legal, sendo que, do 6º (sexto) dia em diante, a multa será de 1% (um por cento) ao dia, limitada a 10% (dez por cento), caso não satisfaçam nos prazos previstos em lei os salários, as gratificações natalinas, a remuneração ou abono de férias.

## **Cláusula 8ª: Pagamento de salários**

Os empregadores que pagarem os salários e demais direitos de seus empregados por meio de cheques deverão proporcionar aos empregados o direito de se ausentarem do trabalho para descontar esses cheques dentro do horário de funcionamento dos bancos sacados, excluindo-se os horários de refeição.

## **Cláusula 9ª: Salário-substituição**

Ao empregado chamado para substituir outro com salário superior, será garantido igual salário do substituído, por noventa dias, seja qual for o motivo desta, sem considerar as vantagens pessoais, desde que a substituição seja por prazo superior a 30 (trinta) dias.

## **Cláusula 10ª: Salário admissão**

Ao empregado admitido para a função de outro, dispensado sem justa causa, será pago, pelo menos, o mesmo salário daquele outro, sem considerar vantagens pessoais.

## **Cláusula 11ª: Comprovante de pagamento**

Os empregadores fornecerão aos empregados holerites ou envelopes de pagamento, contendo o nome do empregador, o período a que se refere, a discriminação das importâncias pagas a qualquer

título, inclusive horas extras, adicional e remuneração do trabalho nos dias de descanso obrigatórios, os descontos e os depósitos do FGTS, podendo ser disponibilizado eletronicamente.

#### **Cláusula 12ª: Indenização por morte**

No caso de falecimento do empregado, o empregador pagará à família do mesmo o equivalente a 1 (um) salário nominal, sendo que, se a morte for motivada por acidente de trabalho ou moléstia profissional, o pagamento será em dobro. Tais pagamentos serão efetuados independentemente das verbas remanescentes devidas.

**Parágrafo Único:** ficam excluídas as empresas que mantenham apólice de seguro com condições mais benéficas.

#### **Cláusula 13ª: Garantias salariais na rescisão do contrato de trabalho**

O saldo de salário do período trabalhado antes do aviso prévio e do período de aviso prévio trabalhado, quando for o caso, deverá ser pago por ocasião do pagamento geral dos demais empregados, se a homologação da rescisão não se der antes deste fato.

#### **Cláusula 14ª: Empregado com idade de prestação de serviço militar**

- a) serão garantidos emprego e salário ao empregado em idade de prestação do serviço militar, desde o alistamento até a incorporação e nos 30 (trinta) dias após o desligamento da unidade em que serviu, além do aviso prévio estabelecido na CLT;
- b) a garantia de emprego será extensiva ao empregado que estiver servindo no tiro de guerra;
- c) havendo coincidência entre o horário da prestação do tiro de guerra com o horário de trabalho, o empregado não sofrerá desconto do descanso semanal remunerado (DSR) e de feriados respectivos, em razão das horas não trabalhadas por este motivo. A esse empregado não será impedida a prestação de serviço no restante da jornada.

**Cláusula 15ª: Garantia ao empregado em auxílio-doença**

Garantia de 60 (sessenta) dias ao empregado que retomar do auxílio-doença, desde que o afastamento tenha sido por prazo superior a 15 (quinze) dias.

**Cláusula 16ª: Aproveitamento do empregado vitimado por acidente do trabalho ou por moléstia profissional**

Durante a vigência da presente convenção os empregadores aproveitarão, em funções adequadas, os empregados que, de qualquer forma, estejam incapacitados para o exercício normal de suas funções, em razão de acidente típico do trabalho ou moléstia profissional, desde que autorizado pelo órgão competente da Previdência Social.

**Parágrafo único:** esses trabalhadores não servirão de paradigmas.

**Cláusula 17ª: Garantia de emprego à gestante**

Será concedida licença de 120 (cento e vinte) dias à empregada gestante e garantia de emprego, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto, de acordo com a Constituição Federal, ou de 60 (sessenta) dias após o término do afastamento compulsório.

**Cláusula 18ª: Direito ao Horário de Amamentação**

- a) Os empregadores que tenham entre seus empregados mais de 30 (trinta) mulheres com idade acima de 16 (dezesseis) anos manterão no local de trabalho, um local apropriado (berçário) para crianças no período de amamentação;
- b) É garantido às mulheres, no período de amamentação, o recebimento de salário sem prestação do serviço, quando o empregador não cumprir com as determinações contidas no item "a".

**Parágrafo único:** Os horários dos descansos previstos nesta cláusula, poderá ser opcional, e desde que não prejudique os serviços prestados, a unificação dos intervalos desde que de comum acordo, para a empregada entrar uma hora mais tarde ou sair uma hora mais cedo.

### **Cláusula 19ª: Garantia ao empregado em vias de aposentadoria**

- a) aos empregados que comprovadamente estiverem a 12 (doze) meses da aquisição do direito à aposentadoria, nos seus prazos mínimos, e que contem com mais de 5 (cinco) anos na empresa, fica assegurado o emprego ou salário durante o período que faltar para aposentar-se, salvo pedido de demissão, distrato entre as partes e dispensa por justa causa. Adquirido o direito, extingue-se a estabilidade;
- b) aos empregados que comprovadamente estiverem a 18 (dezoito) meses da aquisição do direito à aposentadoria, nos seus prazos mínimos, e que contem com mais de 10 (dez) anos na empresa, fica assegurado o emprego ou salário durante o período que faltar para aposentar-se, salvo pedido de demissão, distrato entre as partes e dispensa por justa causa. Adquirido o direito, extingue-se a estabilidade;
- c) caso o empregado dependa de documentação para comprovar o tempo de serviço, terá, para tal fim, 60 (sessenta) dias de prazo, a partir da notificação da dispensa, no caso de aposentadoria simples, e 90 (noventa) dias no caso de aposentadoria especial.

### **Cláusula 20ª: Abono de faltas ao estudante**

Os empregadores deverão conceder abono de faltas aos empregados estudantes, nos dias de exames vestibulares ou de cunho nacional, mediante prévia comunicação, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência e comprovação posterior, no mesmo período.

### **Cláusula 21ª: Garantias aos dirigentes sindicais**

Garantia aos membros da diretoria do sindicato, no máximo de 1 (um) por hospital para ausência ao serviço para tratar de assuntos sindicais, de até 5 (cinco) dias consecutivos por mês, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 7 (sete) dias, sem prejuízo dos salários decorrentes, desde que seja comprovada a participação no evento.

### **Cláusula 22ª: Afastamento de dirigente sindical para mandato**

Os empregadores deverão considerar serviço efetivo, embora sem remuneração, período de afastamento de até 3 (três) empregados de cada um deles, para desempenho de mandatos sindicais.

**Cláusula 23ª: Garantias aos membros da CIPA**

Os empregadores garantirão aos cipeiros (titulares e suplentes) nos moldes das garantias sindicais estabelecidas em lei.

**Cláusula 24ª: Fornecimento de uniformes**

Os empregadores que exigirem dos empregados o uso de uniformes e outras peças especiais de vestuário, ficam obrigados ao respectivo fornecimento, gratuitamente.

**Cláusula 25ª: Fornecimento de material para prestação de serviços**

Os empregadores fornecerão aos empregados, gratuitamente, todo o material indispensável ao exercício das atividades destes.

**Cláusula 26ª: Fornecimento de equipamento de proteção**

Os empregadores fornecerão aos empregados, gratuitamente, todos os equipamentos de proteção para o exercício das respectivas funções, na conformidade da legislação sobre higiene, segurança e medicina do trabalho, sendo obrigatório o uso pelo empregado.

**Cláusula 27ª: Interrupções do trabalho**

As interrupções do trabalho, de responsabilidade do hospital, ou decorrentes do caso fortuito ou força maior, não poderão ser descontadas ou compensadas posteriormente.

**Cláusula 28ª: Ausência justificada**

Os empregados poderão deixar de comparecer ao trabalho, sem prejuízo dos salários, nos termos do artigo 473, da CLT.

**Cláusula 29ª: Ausência meio-período**

As ausências até meio-período, decorrentes de motivos relevantes, devidamente comprovados, serão toleradas e não acarretarão perda da remuneração correspondente ao repouso semanal, mas os empregadores poderão exigir a compensação do tempo assim perdido, no mesmo dia ou em outros dias da mesma semana ou semana seguinte.

**Cláusula 30ª: PIS**

Para o recebimento do PIS, sendo necessária a ausência do empregado durante o período de trabalho, essa ausência não será considerada para efeito de desconto de DSR, férias, décimo terceiro salário, bem como o dia do recebimento.

**Cláusula 31ª: Carta-aviso/Desligamento**

No caso de dispensa, os empregadores entregarão aos empregados carta-aviso com o motivo da mesma sob pena de presunção de dispensa imotivada.

**Cláusula 32ª: Carta de apresentação / Referência**

Os empregadores fornecerão aos empregados, quando demitidos sem justa causa, carta de apresentação, que deverá ser entregue ao mesmo, no ato da homologação da rescisão contratual, com as suas referências funcionais.

**Cláusula 33ª: Aviso prévio**

Concessão de 30 dias de aviso prévio ao empregado demitido sem justa causa, sendo que a cada ano trabalhado para a empresa o trabalhador terá o direito de acrescer ao aviso prévio 03 dias.

**Parágrafo Primeiro:** A Lei 12.506/2011 apenas se aplica no caso de dispensa imotivada.

**Parágrafo Segundo:** Ressalvando a condição mais benéfica ao trabalhador, o aviso prévio será aplicado da seguinte forma:

- a) Para o funcionário com mais de 45 anos de idade, o Aviso Prévio será de 45 dias.
- b) Para o funcionário com mais de 45 anos de idade, e mais de cinco anos de empresa, o Aviso Prévio será 60 dias.
- c) O disposto neste parágrafo será aplicado de forma não cumulativa com a lei 12.506/11.

**Parágrafo Terceiro:** O empregado demitido fica dispensado do cumprimento do aviso prévio quando comprovar a obtenção de novo emprego, desonerando a empresa do pagamento dos dias não trabalhados;

**Parágrafo Quarto:** No início do período do aviso prévio, o empregado poderá optar pela redução de 2 (duas) horas no começo ou no final da jornada de trabalho ou ainda, optar por 07 dias a menos no cumprimento do aviso prévio quando o aviso prévio for de 30 dias e o acréscimo proporcional de dias quando de aviso prévio especial.

#### **Cláusula 34ª: Auxílio Creche**

Os empregadores que tenham entre seus empregados mais de 30 (trinta) mulheres com idade acima de 16 (dezesesseis) anos manterão, no local de trabalho, um berçário, ou concederão creche para os filhos das empregadas, desde o nascimento até 5 (cinco) anos de idade completos (60 meses), com

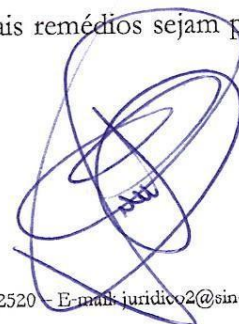
fornecimento de alimentação, podendo a creche ser substituída por convênios, de conformidade com a Portaria nº 3.296/86, isentando as entidades em caso de vagas ofertadas pela municipalidade, em caso de comprovar que não tem vagas por documento oficial, conceder ajuda-creche no valor equivalente a R\$ 320,35 (trezentos e vinte reais e trinta e cinco centavos), por mês e por filho.

#### **Cláusula 35ª: Atestados médicos e odontológicos**

Os empregadores deverão aceitar os atestados médicos e odontológicos passados por facultativos do sindicato profissional, desde que mantenham convênio com o SUS.

#### **Cláusula 36ª: Fornecimento de remédios**

Os estabelecimentos de saúde, mediante apresentação de receita médica, fornecerão a preço de custo, os remédios a seus empregados e dependentes diretos, desde que tais remédios sejam padronizados pelo estabelecimento do empregador.



**Cláusula 37ª: Assistência hospitalar**

Os estabelecimentos de saúde, no âmbito de suas especialidades e em suas dependências, concederão a todos os seus empregados, assistência hospitalar pelo SUS, com direito a quarto simples nos casos de internação.

**Cláusula 38ª: Vale-transporte**

Os empregadores concederão aos seus empregados vale transporte, em conformidade com a legislação vigente.

**Cláusula 39ª: Quadro de avisos**

Os estabelecimentos de saúde manterão quadro de avisos onde deverão ser afixados os editais e outros comunicados do sindicato e de interesse da categoria, desde que autorizados pelo hospital.

**Cláusula 40ª: Exames de admissão**

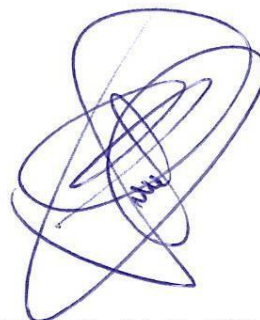
Os empregadores custearão os exames médicos para admissão e dispensa de seus empregados, na forma da lei.

**Cláusula 41ª: Anotações na carteira profissional**

Os empregadores ficam obrigados a promover as anotações na Carteira Profissional da função efetivamente exercida pelo empregado, de acordo com a classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

**Cláusula 42ª. - Cesta básica**

Será concedida pelos empregadores cesta básica mensal composta por 16 (dezesseis) itens, abaixo relacionados:



QUANTIDADE	DISCRIMINAÇÃO DOS PRODUTOS
10 kg	Arroz Longo Fino Agulhinha
02 Kg	Feijão carioquinha
02 Lt	Óleo de soja (900 ml)
02 Pct.	Macarrão com Ovos (500 gr)
02 Pct.	Café torrado e moído (500 gr.)
01 Kg	Sal refinado
01 Pct.	Farinha de mandioca (500 gr)
03 Kg	Açúcar
01 Pct	Achocolatado (400 gr)
01 Pct	Biscoito salgado
02 Lata	Leite em pó (400 gr)
01 Pct.	Fubá mimoso (500 gr)
01 Lt.	Extrato de tomate(140 gr)
01 Pct.	Biscoito doce (200 gr)
01 Kg	Farinha de trigo
01 Cx.	Embalagem de papelão

### Cláusula 43ª: Jornada especial de trabalho

Fica estabelecida a seguinte jornada especial: 12 (doze) x 36 (trinta e seis) horas com 2 (duas) folgas mensais, ou 6 (seis) horas diárias com 5 (cinco) folgas mensais e 40 (quarenta) horas semanais.

I – Enfermagem e apoio (como copa, cozinha, lavanderia, limpeza, farmácia, porteiros, segurança, recepcionista e outros não especificados):

a) 12 x 36, ou seja, doze horas de trabalho por trinta e seis horas de descanso, considerando-se o horário noturno e diurno conforme estabelecido em lei, com 2 (duas) folgas mensais, com 1 (uma) hora de intervalo para alimentação e descanso inclusos na referida jornada,

b) 6 (seis) horas diárias, para o período diurno, com 5 (cinco) folgas mensais, para os empregados do período diurno, observando-se a jornada conforme prevista em lei, com 15 (quinze) minutos de intervalo para alimentação e descanso inclusos na referida jornada.

c) 40 (quarenta) horas semanais, para o período diurno, com 5 (cinco) folgas mensais, observando-se a jornada prevista em lei, com intervalo para alimentação e descanso.

II - Administração, tais como escritório, faturamento e contabilidade: 40 (quarenta) horas semanais;

III - Manutenção e costura: 40 (quarenta) horas semanais, sendo os sábados, domingos e feriados livres. O empregado convocado para eventual plantão terá direito a uma folga compensatória.

**Parágrafo primeiro:** Apenas para as entidades sediadas no **Município de Campinas** aplicam-se as seguintes disposições: os profissionais de enfermagem e apoio que realizarem jornada 12 x 36, conforme item I, "a" desta cláusula, farão jus a 3 (três) folgas mensais, e os empregados que realizarem jornada de 6 (seis) horas diárias, conforme estabelecido no item I, "b", desta cláusula, farão jus a 6 (seis) folgas mensais.

**Parágrafo segundo:** Os profissionais contratados para as jornadas 12 x 36 e 6 horas diárias, que trabalharem no feriado terão remuneração em dobro, salvo se houver folga compensatória, de acordo com o disposto no artigo 9º da Lei nº 605/49, Súmula nº 146 do TST e Súmula nº 444 do TST.

#### **Cláusula 44ª: Feriado da categoria**

Será considerado "FERIADO DA CATEGORIA", o dia 12 de Maio, data em que se comemorará o "Dia do Empregado em Estabelecimento de Serviços de Saúde", na base territorial abrangida pelo Sindicato Profissional, resguardando sempre a prestação de serviços, conforme escala prévia elaborada pelo empregador, salvaguardando ao empregado que prestar serviços nesse dia o direito de compensação ou de receber as horas trabalhadas como extras, garantindo-se de qualquer forma uma folga a mais ao empregado.

**Cláusula 45ª: Multa**

Em caso de descumprimento de quaisquer das obrigações previstas na presente convenção, a parte infratora pagará ao prejudicado multa de 1% (um por cento) do menor salário da categoria, exceção feita às cláusulas que contenham multa específica.

**Cláusula 46ª: Cursos e reuniões obrigatórios**

Quando realizados fora do horário normal, os cursos e reuniões obrigatórios terão seu tempo remunerado como trabalho extraordinário, podendo ser utilizado o banco de horas previsto na cláusula 6ª do presente instrumento.

**Cláusula 47ª: Garantia de salários e consectários**

Ficam garantidos os salários e consectários ao empregado despedido sem justa causa de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da data da assinatura da presente convenção entre as partes.

**Cláusula 48ª: Retenção da CTPS - indenização**

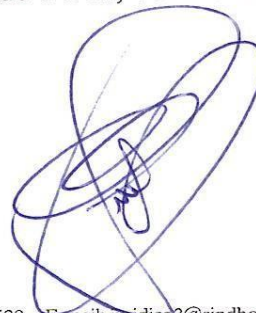
Será devida ao empregado a indenização correspondente a 1 (um) dia de salário, por dia de atraso, pela retenção de sua carteira profissional após o prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

**Cláusula 49ª: Férias - cancelamento ou adiantamento**

Comunicado ao empregado o período de gozo de férias individuais ou coletivas o empregador somente poderá cancelar ou modificar o início previsto se ocorrer necessidade imperiosa e, ainda assim, mediante o ressarcimento, ao empregado, dos prejuízos financeiros por este comprovado.

**Cláusula 50ª: Extrato do FGTS**

Os empregadores deverão entregar a seus empregados os extratos do FGTS, ou informações por escrito, de acordo com a legislação vigente.



**Cláusula 51ª: Desconto em folha**

Com a devida autorização do empregado, os empregadores descontarão de sua remuneração os valores determinados pelo Sindicato de Classe, relativos aos empréstimos do convênio para tratamento odontológico.

**Cláusula 52ª: Prevenção do Câncer de Mama**

As empregadas acima de 40 anos terão direito à dispensa de pelo menos meio dia de trabalho por ano para realização de mamografia, como política para prevenção de câncer de mama, e os hospitais que tiverem a especialidade, oferecerão sua estrutura para a realização do exame.

**Parágrafo primeiro:** Para efeito de escala de trabalho, a empregada deverá comunicar a entidade empregadora, por escrito, a data da realização do exame, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

**Parágrafo segundo:** O direito à dispensa previsto nesta cláusula, ficará condicionado à comprovação de que o exame foi realizado na data da dispensa, mediante apresentação de atestado médico, na forma da lei.

**Cláusula 53ª: Prevenção do Câncer de Próstata**

Os empregados acima de 40 (quarenta) anos terão direito à dispensa de pelo menos meio dia de trabalho por ano para realização do exame clínico de detecção precoce do câncer de próstata e os hospitais que tiverem a especialidade, oferecerão seus serviços para a realização do exame.

**Parágrafo primeiro:** Para efeito de escala de trabalho, o empregado deverá comunicar a entidade empregadora, por escrito, a data da realização do exame, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

**Parágrafo segundo:** O direito à dispensa previsto nesta cláusula ficará condicionado à comprovação de que o exame foi realizado na data da dispensa, mediante apresentação de atestado médico, na forma da lei.

#### **Cláusula 54ª: Adicional de Insalubridade**

A todos os funcionários representados pelo Sindicato Profissional, trabalhando em condições insalubres, como dispõe a NR-32, será pago adicional de insalubridade, calculado sob o salário mínimo nacional.

#### **Clausula 55º Campanhas Educativas para a Saúde e Implementação de Serviços**

a) O sindicato profissional dentro dos termos deste instrumento compromete-se em auxiliar com os itens b e c.

b) **Serviço Social:** Este serviço deverá ser executado, em suas competências, por Assistentes Sociais, de modo a dar suporte aos associados, ou não, e de seus familiares, em suas demandas, tais como: problemas com documentação de adoção de filhos, problemas relacionados aos direitos de família, orientação previdenciária, regularização de documentos civis, problemas de creches, medicamentos fornecidos pela rede municipal, quando não atendidos pelos hospitais, acompanhamento social de famílias em dificuldades, enfim, todos os assuntos de suas competências profissionais.

c) **Serviços de Atendimento e Tratamento Psicológico:** após análises da necessidade moderna dos profissionais de saúde, abatidos por distúrbios descritos pela *Síndrome de Burnout*, dentre outras: A implantação desse serviço tem como objetivo o atendimento de integrantes da categoria com distúrbios psicológicos decorrentes de causas a serem diagnosticadas pelo profissional (psicólogo/a). Face as características do trabalho em que a categoria está imersa, cujos efeitos acabam por atingir todos os componentes do grupo familiar, ou, por outra, componentes da família com problemas psicológicos acabam por refletir no profissional da saúde, é de todo recomendável a implantação desse serviço. Muito principalmente pelo comprometimento familiar face o avassalador consumo de drogas, dentre elas o álcool.

#### **Cláusula 56ª: Direitos adquiridos**

De comum acordo as representatividades sindicais Patronal e Profissional, de acordo com suas respectivas AGE(s) estabelece que condições mais favoráveis por ventura existentes nos contratos individuais de trabalho e/ou nos Acordos Coletivos de Trabalho firmados anteriormente a vigência desta Convenção serão mantidas aos empregados beneficiados, dos 02 (dois) últimos anos.

#### **Clausula 57ª: Educação Continuada**

As entidades de comum acordo, e com conhecimento das exigências legais, para atender as normativas da Portaria 485/05, NR32, propõe programa de Educação Continuada, e poderão usufruir e custear cursos de formação profissional ou aperfeiçoamento a seus colaboradores, realizado em conjunto com o Sindicato Profissional.

#### **Cláusula 58ª: Verbas que Compõe a Remuneração**

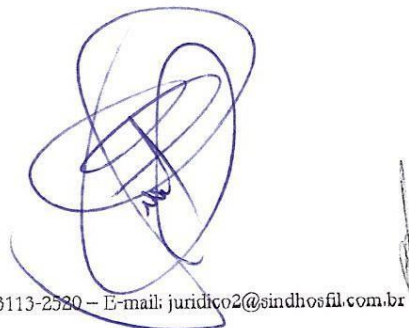
Os benefícios e vantagens de qualquer natureza, desde que habituais e quando contratados durante a vigência do contrato de trabalho de forma expressa ou tácita, compõe a remuneração do empregado e deverão ser mencionados na CTPS

#### **Cláusula 59ª: Décimo Terceiro Salário**

O empregado poderá solicitar, no mês de janeiro de cada ano, que por ocasião do gozo de suas férias ou seu aniversário natalício, sejam-lhe antecipados 50% (cinquenta por cento) de seu décimo terceiro salário.

#### **Cláusula 60ª: Exames Ocupacionais (Admissionais/Demissionais e Periódicos)**

Obrigatoriamente o empregador devera submeter o empregado aos exames médicos ocupacionais, sendo estes na admissão, na demissão e periodicamente no curso do vinculo empregatício, cujos exames serão de responsabilidade do empregador.



### **Cláusula 61ª: Data-Base**

Fica mantida a data-base da categoria em 1º de junho.

### **Cláusula 62ª: Da Quota de Contribuição Devida ao Sindicato Profissional**

De acordo com a pauta apresentada pelo Sindicato Profissional, deliberada e aprovada pela Assembleia Geral da Categoria Profissional, devidamente convocada para esse fim, com ampla divulgação e garantida a participação de filiados e não filiados, decidiu a instituição e cobrança dos descontos das contribuições abaixo, com base nos princípios da Isonomia, da Solidariedade, da Boa-Fé Objetiva e da Função Social da Contratação Coletiva:

a) **Contribuição Assistencial** - Os empregadores se obrigam nos termos da lei e desse instrumento coletivo, a proceder os descontos da Contribuição Assistencial, dos integrantes da categoria representada pelo Sindicato Profissional, sejam eles sindicalizados ou não, a **CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL** em três parcelas de 2% (dois por cento) dos salários brutos, descontadas em julho de 2024, novembro de 2024 e fevereiro de 2025. Os montantes dos descontos assistenciais referidos no item "a" deverão ser recolhidos respectivamente, até 10 de agosto de 2024, 10 de dezembro de 2024, 10 de março de 2025, em conta vinculada junto à BANCO BRADESCO em favor do SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS, tudo conforme GR (Guia de Recolhimento) a ser expedida pelo SINDICATO, nas mencionadas épocas, podendo os recolhimentos ser efetuados diretamente no SINDICATO e/ou suas SUBSEDES. A falta do recolhimento nos prazos estabelecidos acarretará acréscimo de 2% (dois por cento), juros de 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária na forma da lei, a serem suportados pelo empregador em favor do Sindicato Profissional. No prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do recolhimento, os empregadores encaminharão ao Sindicato Profissional, uma cópia de Guia de Recolhimento (GR) e uma Relação Nominal (RE) de todos os que tenham sofrido o desconto mencionando-se as funções exercidas, o provento e valor da contribuição, podendo a RE ser substituída pela folha de pagamento.

**b) Contribuição Confederativa** - Os empregadores se obrigam nos termos da lei e desse instrumento coletivo, a proceder aos descontos da Contribuição Confederativa, na importância de 2% (dois por cento) dos salários de seus empregados, ao mês, determinada pelo Sindicato Profissional, devendo proceder ao recolhimento até o dia 11 (onze) do mês subsequente ao desconto em conta vinculada junto ao BANCO BRADESCO em favor do SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS, tudo conforme GR (Guia de Recolhimento) a ser expedida pelo SINDICATO, nas mencionadas épocas, podendo os recolhimentos ser efetuados diretamente no SINDICATO e/ou suas SUBSEDES. A falta do recolhimento nos prazos estabelecidos acarretará acréscimo de 2% (dois por cento), juros de 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária na forma da lei, a serem suportados pelo empregador em favor do Sindicato Profissional. No prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do recolhimento, os empregadores, encaminharão ao Sindicato Profissional, uma cópia da Guia de Recolhimento (GR) e uma Relação Nominal de Empregados (RE) de todos que tenham sofrido o desconto, mencionando as funções exercidas, o provento e o valor da contribuição podendo a RE ser substituída pela folha de pagamento.

**c) Mensalidade Sindical** - O empregador descontará dos empregados associados ao Sindicato Profissional por ele indicado a mensalidade associativa. Quando deixar de efetuar o desconto ao Sindicato beneficiário, até o dia 20 (vinte) de cada mês incorrerá em multa, das mensalidades sindicais dos associados, desde que autorizado pelos mesmos, multa no valor equivalente a 2% (dois por cento) do montante não recolhido, cumulativamente, por mês de atraso, sem prejuízo de juros e atualização monetária, revertida em favor da entidade sindical.

**d) Direito de Oposição** – Fica garantido o direito de oposição da Contribuição Assistencial, e a Contribuição Confederativa, a ser manifestada pelos empregados, perante o Sindicato Profissional em sua sede ou sub sedes, conforme publicação, orientação e prazo no site do referido Sindicato Profissional, ao qual, é o único responsável e beneficiário das contribuições previstas nesta cláusula, conforme asserção do Sindicato Profissional no site e mídias sociais, em face do acordo judicial celebrado no processo nº 1.555/2000 da 5ª Vara do Trabalho de Campinas, em Ação Civil Pública e Aditivo de Termo de Ajustamento de Conduta firmado com o MPT da 15ª Região.

**Cláusula 63ª: Local Insalubre:**

Conforme artigos 611-A inciso XIII (Acordos e Convenções Coletivas de Trabalho), e 189 e seguintes da CLT (Atividades Insalubres), fica estabelecido a todos abrangidos pela respectiva convenção coletiva, o trabalho e a prorrogação da jornada nas atividades descritas nos artigos supracitados.

**Clausula 64ª: Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**

As entidades em conformidade com a **Lei 13.709/18 (LGPD)**, deve proteger os direitos da liberdade e da privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade de seus colaboradores;

**Parágrafo Primeiro** – Os empregadores tomaram o devido cuidado no tratamento dos dados recebidos por seus colaboradores, desde o recrutamento até a cessação contratual;

**Parágrafo Segundo** – As empresas somente poderão disponibilizar os dados pessoais de seus colaboradores, desde que tenha a devida autorização, exceto quando solicitado pelas autoridades e órgãos competentes, em conformidade com a legislação vigente.

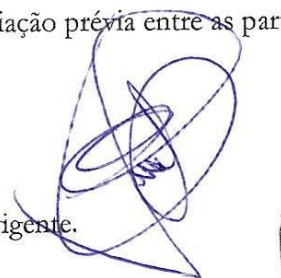
**Parágrafo Terceiro** – Fica proibida a divulgação de salário dos colaboradores, em regime CLT, em site público ou da entidade, salvo por expressa e escrita manifestação do mesmo.

**Cláusula 65ª: Comissão Tripartite**

Fica criada a comissão Tripartite facultativa, para discussão das reivindicações de interesse recíproco na representatividade das categorias, no decorrer da vigência da presente norma coletiva, referente aos conflitos do Direito Coletivo. A composição desta comissão será entre o Sindicato Profissional, Sindicato Patronal e Entidade interessada, com a finalidade de uma conciliação prévia entre as partes envolvidas.

**Cláusula 66ª: Carteira de Trabalho Digital**

As anotações poderão ser realizadas de forma digital conforme legislação vigente.



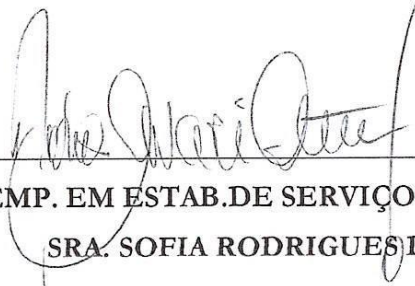
**Cláusula 67ª: Garantia a Empregada que Sofrer Aborto**

Fica assegurada a garantia de emprego ou salário a empregada que sofrer aborto, não criminoso, comprovado por atestado médico, pelo período de 60 (sessenta) dias, após o gozo do repouso remunerado de que trata o artigo 395 da CLT.

**Cláusula 68ª: Vigência**

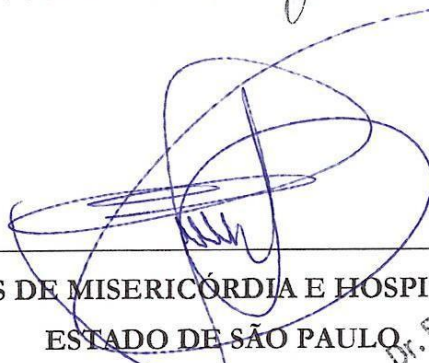
A presente Convenção Coletiva de Trabalho terá vigência de 1 (um) ano, com início em 1º de junho de 2024 e término em 31 de maio de 2025.

São Paulo, 15 de julho 2024.



---

**SIND. DOS EMP. EM ESTAB. DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS**  
**SRA. SOFIA RODRIGUES DO NASCIMENTO (Presidente)**



---

**SIND. DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

**DR. EDISON FERREIRA DA SILVA (Presidente CPF nº 881.396.548-68)**