Ibiúna, 19 de novembro 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 perfazendo o valor global de R$ 1.828.099,76 (um milhão oitocentos e vinte e oito mil noventa e nove reais e setenta e seis centavos) seiscentos e vinte e três mil, cento e sessenta e oito reais e setenta e dois centavos), com aplicação do reajuste conforme IPCA – Saúde e contratação de mais dois cuidadores conforme solicitado pela fiscalização da Saúde.**

Acumulado IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) - Saúde
Acumulado 12 meses: 6,54%

PLANILHA FINANCEIRA acompanhada do Plano de Trabalho atualizado.

Atenciosamente,

Reginaldo de Oliveira Giraud

Presidente

PLANILHA FINANCEIRA

RECEITAS OPERACIONAIS	VALOR ANTIGO	VALOR ATUAL	VALOR DE 12 MESES
	R$ 135.264,06	R$ 152.341,65	R$ 1.828.099,76
Repasse Programas			
1.Folha de Pagamento e Encargos	2 SRTS	2 SRTS	
1.2Folha de Pagamento + Benefícios	R$ 51.609,55	R$ 58.862,50	R$ 706.350,04
1.3Encargos sociais	R$ 17.916,36	R$ 21.128,88	R$ 253.546,60
1.4Provisão de 13º Salário + Férias	R$ 12.643,27	R$ 14.809,77	R$ 177.717,24
Total			
2.Material/Medicamentos			
2.1Medicamentos	R$ 1.062,89	R$ 1.062,89	R$ 12.754,68
2.2Material Médico Hospitalar	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 24.000,00
3.Materiais Diversos			
3.1Material de Higienização	R$ 2.800,00	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
3.2Material /Gêneros Alimentícios	R$ 12.500,00	R$ 13.500,00	R$ 162.000,00
3.3Material de expediente	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 9.600,00
3.4Combustível	R$ 900,00	R$ 1.200,00	R$ 14.400,00
3.5GLP	R$ 700,00	R$ 700,00	R$ 8.400,00
3.6Material Manutenção	R$ 1.000,00	R$ 2.000,00	R$ 24.000,00
3.7Outras despesas com Materiais Diversos	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 7.200,00
4.Seguros/Impostos/Taxas			
4.1Seguro (Imóvel			R$ -
4.2Impostos e taxas bancárias	R$ 132,00	R$ 132,00	R$ 1.584,00
5. Gerais			
5.1Telefonia	R$ 400,00	R$ 400,00	R$ 4.800,00
5.2Água	R$ 1.800,00	R$ 1.800,00	R$ 21.600,00
5.3Energia elétrica	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 24.000,00
6.Depreciação			
7. Prestação de Serviços de Terceiros			
7.1.1 Coordenação de Atividades Externas	R$ 9.500,00	R$ 9.500,00	R$ 114.000,00
7.1.2 Locação de carro com motorista	R$ 2.800,00	R$ 2.945,60	R$ 35.347,20
7.1.3 Manutenção Predial	R$ 4.600,00	R$ 6.600,00	R$ 79.200,00
7.1.4 Contabilidade	R$ 3.500,00	R$ 3.500,00	R$ 42.000,00
7.2 Adminstrativo			
7.2.1 Apoio Adminstrativo Prestação de Contas	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 72.000,00
Total Geral das Despesas	R$ 135.264,06	R$ 152.341,65	R$ 1.828.099,76

CUSTO DOS CUIDADORES

Total Atual	IPCA 6,54%	Total com reajuste	2 cuidadores conforme solicitado pela fiscalização da Saúde	Total do Contrato
R$ 135.264,06	R$ 8.846,27	R$ 144.110,33	R$ 8.231,32	R$ 152.341,65

CARGOS	Quant	PISO SALARIAL	LIQUIDO	Imposto	Provisionament	Total
Cuidador	2	1.684,63	4.569,26	2.153,01	1.509,05	8.231,32

INSTITUTO DE GESTÃO ADMINSTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE- IGATS

PROPOSTA TÉCNICA:

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

Ibiúna 19/11/2025

1- DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE:	
ORGÃO/ PROPONENTE:	CNPJ:
INSTITUTO DE GESTÃO ADMINSTRAÇÃO 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: Conta corrente	Banco: Brasil	Agência: 0825-7
Nome do Reponsável (Presidente da OSC) Reginaldo de Oliveira Giraud		CPF: 296.458.368.40
RG/ ORGÃO EXPEDIDOR 33.370.235-9	Cargo: 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.

CARGOS	Quant
Cuidador	15
Técnico de Enfermagem	2
Assistente Social	1
Auxiliar Administrativo	2
Enfermeiro	1
Auxiliar de serviços Gerais	2

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 ás 15:00 hs e com término ás 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 serie de dispositivos que possam oferecer cuidados, de modo que as pessoas sejam tratadas no seio da comunidade, substituindo os leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede de atendimento. Isto, em acordo com as portarias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, entre todos os desafios destaca-se a necessidade do avanço no que diz respeito às questões sócio-cultuais, sobremodo 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 ás 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 contem 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 trabalhoem saúde mental está pautado em uma concepção ampliada de saúde com baseno SUS, implicada numa relação com o contexto econômico, social e cultural do país; ou seja, abrangem situações de moradia, saneamento, renda, alimentação, educação, acesso ao lazer e bens.

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

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

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

A intersetorialidade na saúde mental coloca o usuário em uma nova concepção, não como doente, mas como pessoa que necessita ser um indivíduo humanizado e reconhecido dentro da sociedade e, para isso, foi preciso fortalecer as redes e trazer com elas as políticas sociais que intervêm visando a integralidade do usuário .A intersetorialidade, através da articulação saúde mental-cultura, é muito potente na construção de parcerias com outros grupos sociais na conquista de outro lugar para a loucura no âmbito social. Serviços e políticas públicas norteadas pela atenção psicossocial devem priorizar a intersetorialidade como uma estratégia fundamental na construção de projetos de saúde, de solidariedade e de participação social, tornando os sujeitos ativos na produção de saúde. Portando, 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 inicio 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 emcomer 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 auxilio 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 dodiagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários. Ao contrário da terapêutica utilizada antigamente, que não considerava o paciente psiquiátrico como sujeito ativo do seu tratamento, não envolvia sua família e não valorizava sua história, sua cultura, sua vida cotidiana e sua qualidade de vida. Com o movimento antimanicomial e com a desinstitucionalização surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) que constituem práticas destinadas a dar suporte ao paciente em crise, envolvendo não só o tratamento clínico, mas uma compreensão da situação que o envolve, com intervenções cujo objetivo é assegurar sua reinserção no contexto social e familiar com o trabalho de uma equipe multiprofissional. Assim, propõe-se um cuidado integral da atenção e a humanização da assistência.

IMPLANTAÇÃO DO PTS

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

Resultados esperados

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

Impacto esperado

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

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

RECEITAS OPERACIONAIS	VALOR ANTIGO	VALOR ATUAL	VALOR DE 12 MESES
	R$ 135.264,06	R$ 152.341,65	R$ 1.828.099,76
Repasse Programas			
1.Folha de Pagamento e Encargos	2 SRTS	2 SRTS	
1.2Folha de Pagamento + Benefícios	R$ 51.609,55	R$ 58.862,50	R$ 706.350,04
1.3Encargos sociais	R$ 17.916,36	R$ 21.128,88	R$ 253.546,60
1.4Provisão de 13º Salário + Férias	R$ 12.643,27	R$ 14.809,77	R$ 177.717,24
Total			
2.Material/Medicamentos			
2.1Medicamentos	R$ 1.062,89	R$ 1.062,89	R$ 12.754,68
2.2Material Médico Hospitalar	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 24.000,00
3.Materiais Diversos			
3.1Material de Higienização	R$ 2.800,00	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
3.2Material /Gêneros Alimentícios	R$ 12.500,00	R$ 13.500,00	R$ 162.000,00
3.3Material de expediente	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 9.600,00
3.4Combustível	R$ 900,00	R$ 1.200,00	R$ 14.400,00
3.5GLP	R$ 700,00	R$ 700,00	R$ 8.400,00
3.6Material Manutenção	R$ 1.000,00	R$ 2.000,00	R$ 24.000,00
3.7Outras despesas com Materiais Diversos	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 7.200,00
4.Seguros/Impostos/Taxas			
4.1Seguro (Imóvel /Automóvel)			R$ -
4.2Impostos e taxas bancárias	R$ 132,00	R$ 132,00	R$ 1.584,00
5. Gerais			
5.1Telefonia	R$ 400,00	R$ 400,00	R$ 4.800,00
5.2Água	R$ 1.800,00	R$ 1.800,00	R$ 21.600,00
5.3Energia elétrica	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 24.000,00
6.Depreciação			
7. Prestação de Serviços de Terceiros			
7.1.1 Coordenação de Atividades Externas	R$ 9.500,00	R$ 9.500,00	R$ 114.000,00
7.1.2 Locação de carro com motorista	R$ 2.800,00	R$ 2.945,60	R$ 35.347,20
7.1.3 Manutenção Predial	R$ 4.600,00	R$ 6.600,00	R$ 79.200,00
7.1.4 Contabilidade	R$ 3.500,00	R$ 3.500,00	R$ 42.000,00
7.2 Adminstrativo			
7.2.1 Apoio Adminstrativo Prestação de Contas	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 72.000,00
Total Geral das Despesas	R$ 135.264,06	R$ 152.341,65	R$ 1.828.099,76

	1º mês	2 º mês	3 º mês
Cronograma de Desembolso	R$ 152.341,65	R$ 152.341,65	R$ 152.341,65

	4º mês	5 º mês	6 º mês
Cronograma de Desembolso	R$ 152.341,65	R$ 152.341,65	R$ 152.341,65

	7º mês	8 º mês	9 º mês
Cronograma de Desembolso	R$ 152.341,65	R$ 152.341,65	R$ 152.341,65

Cronograma de Desembolso	10º mês	11º mês	12º mês
	R$ 152.341,65	R$ 152.341,65	R$ 152.341,65

Proposta valida por 90 dias

Ibiúna, 19 de novembro de 2025.

Reginaldo de Oliveira Giraud
Presidente