

PLANO DE TRABALHO: EMENDA PARLAMENTAR

**PROPONENTE: AJG – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ANTÔNIO JOSÉ
GUARDA, 07.032.003/0001-56**

**APOIO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DO MUNICÍPIO DE
SOROCABA**

SOROCABA, 2023

SUMÁRIO

1) IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	4
1.1) INSCRIÇÕES E REGISTROS	4
1.2) COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA	5
1.3) DEMAIS DIRIGENTES	5
1.4) ÁREA DA ATIVIDADE	5
1.5) HISTÓRIA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....	5
2) DETALHAMENTO DA PROPOSTA EM ATENÇÃO AO OBJETO A SER EXECUTADO.....	11
3) ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS.....	13
3.1) CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	20
4) METODOLOGIA.....	21
5) METAS: QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS, PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO, PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO E INDICADORES	24
6) DESCRIÇÃO DA REALIDADE.....	24
6.1) IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS E NECESSIDADES	29
7) ETAPAS/FASES DE EXECUÇÃO	33
8) VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO	34
9) MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE	34
10) OBJETIVOS GERAIS DO SERVIÇO	35
10.1) OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO SERVIÇO.....	35
11) LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO AJUSTE	36
12) VOLUME DE SERVIÇO	36

13) RECURSOS HUMANOS	36
13.1) DESCRITIVO DAS OCUPAÇÕES	37
13.1.1) ASSISTENTE SOCIAL	37
13.1.2) PSIQUIATRA.....	37
13.1.3) PSICÓLOGO	38
14) RECURSOS/BENS MATERIAIS NECESSÁRIOS	38
15) FORMAS EMPREGADAS PARA FISCALIZAÇÃO	38
16) DEMAIS AÇÕES INDISPENSÁVEIS	39
16.1) ESTRUTURA FÍSICA NECESSÁRIA À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS	39
17) INDICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO	39
REFERÊNCIAS	40

1) IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome da Instituição: AJG – Associação Beneficente Antônio José Guarda	
Data de Constituição: 07/07/2004	
CNPJ: 07.032.003/0001-56	Data da Inscrição no CNPJ: 13/10/2004
Endereço: Rua Clóvis da Silveira, nº 30	
Cidade/UF: Sorocaba/SP	CEP: 18.078-710
Telefone: (15) 3411-0814	E-mail: contato@ajgsorocaba.com.br
Horário de Funcionamento: 8h às 12h / 13h às 17h	
Dias da Semana: Segunda a Sexta-feira	

1.1) INSCRIÇÕES E REGISTROS

CNES	Nº
CREMESP nº 1008379 – CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – 2022.	
CMDCA INSCRIÇÃO Nº 191/P 02 – CONSELHO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – ATUALIZADO 2022.	
CRCE 0531/2014 – GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO – ATUALIZADO E VIGENTE.	
CNEAS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL – DESDE 2015.	
SELO SOCIAL – INTITUTO ABACAÍ BRASIL E PREFEITURA – DESDE 2014.	
CMAS INSCRIÇÃO Nº 143 – CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – DESDE 2014.	
DECLARAÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA – CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA – 2006.	

1.2) COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Presidente ou Representante legal da instituição: Camila Campoi Pagliato Hial	
Cargo: Presidente	Profissão: Empresária
CPF: 212.938.688/17	Data de nascimento: 29/09/1976
RG: 20.980.570-5	Órgão Expedidor: SSP/SP
Vigência do mandato da diretoria atual: de 01/08/2023 até 31/07/2025	

1.3) DEMAIS DIRIGENTES

Nome do Diretor: Ramiro Gomes de Oliveira		
Cargo: Tesoureiro	Profissão: Vendedor	
CPF: 177.343.528-04	RG: 28.705.769-0	Órgão Expedidor: SSP/SP

1.4) ÁREA DA ATIVIDADE

Assistência Social / Saúde / Educação / Cultura

1.5) HISTÓRIA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Compromisso de ser referência, como agente transformador, desenvolvendo a melhoria de vida nas comunidades assistidas. Valores guiados por princípios de responsabilidade, motivação, respeito, ética e comprometimento.

Fundada em 07/07/2004, a AJG nasce visando assistir, inicialmente, crianças carentes da rede pública de ensino e saúde da zona norte de Sorocaba com a distribuição da farinha nutricional multimistura. Concomitantemente a essa ação, a associação ofereceu cursos profissionalizantes em parceria com o SENAI e SENAC. Mais adiante desenvolvemos atividades como: Coletivo Jovem (em parceria com o Instituto Coca Cola Brasil), Padaria Artesanal, Confeitaria, Artesanato (pintura em tecido e crochê), Curso dos Idiomas Japonês e Inglês,

Informática Básica, Metrologia, Manicure e Pedicure, Modelagem e Costura, Aulas de Ballet e Street Dance. Em 2018, participamos do programa "Capacitando para Autonomia" em parceria com o Instituto Cooperforte.

Habilitamo-nos pelo Ministério do Trabalho no programa de Aprendizagem (Jovem Aprendiz), a ministrar os cursos de Operador do Comercio em Lojas e Mercados, Assistente Administrativo, Auxiliar de Logística e Auxiliar de Produção. Também, desenvolvemos com a Rede Nacional de Aprendizagem, Promoção Social e Integração - RENAPSI (Brasília), cursos de aprendizagem na área Bancária e Administrativa (Aprendiz Bancário - Adolescentes e Jovens - Auxiliar de Escritório e Serviços Administrativos).

Em um esforço contínuo de se estabelecer um vínculo salutar, contínuo e permanente com a sociedade e a comunidade, sediamos também em nossas dependências o Grupo de Escoteiros Monte Serrat (com cerca de 90 participantes). Por gozarmos de uma ampla estrutura de espaço físico em nossa sede, as crianças, os adolescentes e os jovens do grupo de Escoteiros Monte Serrat podem desenvolver, todos sábados, atividades capacitarias moral e cívicas e de habilidades diversas como por exemplo, sobrevivência na selva, primeiros socorros, cidadania, ajuda ao próximo e etc.

Oferecendo o escotismo à região norte de Sorocaba, que é formada por mais de 200 bairros e uma população estimada em cerca de 250 mil pessoas e em parceria com a Associação Beneficente Antônio José Guarda (AJG), que foi essencial para que voluntários da própria comunidade, sem nunca ter contato com o "Movimento Escoteiro", realizassem a reunião de fundação em 06 de Maio de 2017. Assim nasce o Grupo de Escoteiro Monte Serrat - 432/SP, que teve sua Primeira Promessa Em 02 De Julho De 2017, após um ano de planejamento do projeto. Conquista nível Diamante na atividade Scout Joti Challenge 2017, destaque em participações distritais e eventos proposto pelos Escoteiros do Brasil, em meio ano de vida conquista o título de GRUPO PADRÃO OURO. A

Certificação de Grupo Padrão é um prêmio de reconhecimento anual para as Unidades Escoteiras Locais (UEs).

De novembro de 2018 a fevereiro de 2019, realizamos o Programa ACESSUAS Mundo do Trabalho, em parceria com a SIAS - Secretaria de Igualdade e Assistência Social que capacitou cerca de 700 jovens entre 14 e 24 anos, em 10 locais indicados pelos CRAS (Edital 04/2018). Desenvolvemos em parceria com a SIAS, Conselho Tutelar, SOS, Ministério Público do Trabalho, o programa de Combate ao Trabalho Infantil (PETI), com acolhimento e fortalecimento de vínculos. Em maio de 2019, assumimos a gestão do Sabe Tudo Santa Marina em parceria com a Égide Cursos, onde desenvolveremos cerca de 50 cursos (do básico ao avançado) para crianças, jovens e adultos.

Sediamos ainda, em nossas dependências, o Grupo de Caminhada/Ginástica Paineiras. Um trabalho promovido em parceria com o voluntariado social circunvizinho, profissional capacitado, para ministração condutiva e assistida de atividades físicas para cerca de 60 participantes, com ênfase na terceira idade. O que agrega melhor aptidão, disposição e benefícios psicofisiológicos para os participantes e prevenção de doenças como osteoporose. Benefícios esses que, comprovadamente pela ciência, resultam em um atravessar pela “melhor idade” de forma mais saudável e contente.

Com o evento da pandemia e o advento das indeteníveis ações de controle de combate a COVID 19, demos início a uma cascata de propostas e ações em nossa associação para auxílio do combate, contenção e prevenção da disseminação do patógeno bem como as atividades de cunho social auxiliar mitigatórias das necessidades de base da comunidade.

Com o apoio do Instituto Coca Cola Brasil e em parceria com a Agência de Desenvolvimento Econômico e Social de Sorocaba- ADES, deu-se início à 2ª (segunda) fase da campanha de prevenção e conscientização contra o COVID 19. Dentre tantas atividades, realizamos a confecção e a doação de 4.000 (quatro mil) máscaras de tecido e 1.000 (mil) frascos de 500ml (quinhentos ml)

de álcool em gel. Foram doados 1.000 (mil) kits (cada kit será composto por 4 máscaras e 1 frasco de álcool em gel) através do programa "Enfrentamento da Epidemia COVID 19" do Fundo Social de Solidariedade de Sorocaba. Toda essa ação foi acompanhada pela campanha de promoção e conscientização da população sorocabana sobre a prevenção, reforço sobre a importância da vacinação e hábitos de higiene no combate ao COVID 19, promoção e manutenção do estado saudável dos munícipes através de carro de som pelas ruas e avenidas da Zona Norte de nossa cidade, distribuição de cartazes e divulgação por outdoor (um em frente ao Shopping Cidade e outro em led na praça Dom Tadeu Strunck – ponte de Pinheiros), lugares de grande rotatividade e visibilidade da população.

Ainda, com vista na atuação responsável de prevenção, combate ao COVID 19, promoção e manutenção do estado saudável da população; a AJG em parcerias com o Instituto Coca-Cola Brasil, desenvolveu e aderiu a uma plataforma específica que nos permitiu a conversão das aulas presenciais para o âmbito virtual assistido e supervisionado por um educador técnico-social específico. Mantivemos assim, a continuidade dos ensinamentos mais que necessário e importante no cenário pandêmico que se instalara. Tal mudança adaptativa sagrou-se de extrema importância por garantir e conferir aos alunos contemplados a continuidade de sua qualificação e crescimento acadêmico profissional. Os ganhos foram da ordem de completude e permanência no sistema educativo ao fortalecimento do vínculo do aluno com a instituição, uma colocação mais assertiva e segura no mercado de trabalho que por sua vez, aumenta a autoestima e a autoconfiança do indivíduo.

Por fim, mas não menos importante, foram distribuídas 280 cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade.

Com o abrandamento das medidas restritivas de combate a COVID 19, foi-nos possibilitado a volta gradativa e segura às atividades presenciais. Com

isso, pudemos acrescentar a gama de atividades oferecidas oficinas como: Zumba, Aeróbica, Ginástica Localizada, Circuito, Alongamento e Massagem.

Trouxemos, com o intuito de profissionalização de adolescentes e jovens a Culinária Empreendedora. Onde os jovens e adolescentes aprendem a confecção de doces artesanais, bolos e rodo tipo de confeitaria para eventos, festas e coquetéis. Lhes é ensinado ainda gestão de negócio e marketing, para que possam formar-se no curso aptos a confeccionar os doces e posicionar-se no mercado de modo eficaz e garantir uma renda.

Inauguramos ainda o nosso dojô. Atualmente sendo ministrado o curso de judô com mais de 100 (cem) inscritos divididos em 4 (quatro) turmas com idade de 6 a 20 anos. Tal curso visa ensinar, além da aptidão física e habilidades reflexivas motoras, cidadania, ética, ajuda ao próximo e, prevenir a evasão escolar para os mais novos bem como direcionar os mais velhos a um propósito profissional e acadêmico, contribuindo significativamente com afastamento dos jovens em idade produtiva de práticas e condutas desviantes. Sem contar o incentivo à pratica de exercício físico para a prevenção de doenças, manutenção do estado saudável e promoção da saúde.

E por falar em saúde, recentemente nos certificamos junto a CREMESP (Conselho Regional De Medicina Do Estado De São Paulo) sob nº 1008379, nos termos do artigo 1º da Lei Federal nº 6839/80 combinado com o artigo 1º parágrafo único do Decreto nº44.045/58. Por entender e concordar com a resolução da OMS de 1948 que define saúde como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, buscamos ativamente essa certificação com o fim de atuarmos também de modo contundente na formação, assessoria, gestão e cuidado da saúde. Isso tem nós permitido não só sonhar, mas principalmente, buscar realizar ações reais na busca de uma assistência, humanizada, resolutiva, acolhedora, vinculativa e relevante na sociedade em que estamos inseridos. Cumprimos assim uma missão de atender a todo ser humano em contato, direta ou indiretamente, com

nossos serviços lançando uma visão holística restitutiva, capacitatória de empoderamento do indivíduo como real protagonista de sua atuação plena de cidadania integral.

Tal visão nos levou, por exemplo, a propor e realizar a ação “AQUI TEM INCLUSÃO” na “Festa Julina Beneficente De Sorocaba”. Pela primeira vez na história da cidade disponibilizamos uma equipe de voluntários multidisciplinar para acolher, orientar, assistir e conduzir os deficientes que passaram pela festa bem como seus familiares, amigos e acompanhantes; promovemos em nossa tenda a inclusão de crianças e adolescentes com e sem deficiência dentro de um espectro de naturalização das interações dos diferentes. Promovemos o acesso gratuito dos PCD’s ao parque de diversões bem como a adaptação de acessibilidade dos deficientes. Dispusemos ainda uma equipe permanente de libras para acolhimento da comunidade surda, tradução de shows como o dos artistas “Thiaguinho”, “Mc Hariel” e “Turma Do Pagode”, tradução e apresentação de artistas humorísticos e “Atrações Infantis” “Culturais” e “Gamer” e, dentre outras ações. Todas essas intervenções foram desenvolvidas no período de 15 (quinze) dias em parceria com a prefeitura e a AFEJUBES (Associação das Entidades Participantes da Festa Julina Beneficente de Sorocaba).

Contamos com mais de 60 (sessenta) voluntários compostos de jovens e universitários coordenados por uma equipe multidisciplinar constituída de Psicólogos, Fisioterapeutas, Enfermeiro, Assistente Social, Pedagogos, Psicopedagogos, Gestores e Engenheiros. Foram atendidos mais 500 PCD’s e impactamos mais de 65.000 (sessenta e cinco mil) pessoas que passaram pela festa. Só em nossa Sede somamos mais de 4.500 (quatro mil e quinhentos) alunos diretamente e geramos um impacto social de mais de 20.000 (vinte mil) pessoas da comunidade.

2) DETALHAMENTO DA PROPOSTA EM ATENÇÃO AO OBJETO A SER EXECUTADO

A proposta evidenciada se refere a oferta de apoio a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Sorocaba, para atendimento as pessoas do próprio município e que sejam encaminhadas através do fluxo de encaminhamento da SES/SM - Sorocaba, para atendimento com a especialidade de psiquiatria, atendimentos com psicólogo na modalidade de plantão psicológico e atendimento de família com profissional de serviço social, que ocorrerão de segunda a sexta-feira no endereço localizado à Av. Armando Salles de Oliveira, nº 300 – Vila Trujilo, CEP 18060-370, Sorocaba/SP, conferindo assim respaldo no atendimento a vasta demanda de saúde mental do município. As ações ocorrerão conforme descrito nos itens 3 (Atividades a Serem Executadas) e 4 (Metodologia) deste plano de trabalho.

A Política Nacional de Saúde Mental apresenta como perspectiva a consolidação de um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A concepção é de garantia a livre circulação das pessoas com questões de ordem mental pelos serviços, comunidade e mesmo pela cidade.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) combina os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com questões de ordem mental, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede é formada por equipamentos e serviços diversos e está presente na Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Consultório de Rua; Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; Centros de Convivência e Cultura), na Atenção Psicossocial Estratégica (Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades), na Atenção de Urgência e Emergência (SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à

urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde), na Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidade de Acolhimento; Serviço de Atenção em Regime Residencial), na Atenção Hospitalar (Enfermaria especializada em hospital geral; Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), na Estratégia de Desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Programa de Volta para Casa (PVC)) e na Estratégia de Reabilitação Psicossocial (Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda; Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais).

A Rede de Atenção Psicossocial deve então ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades. Ainda, foi instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011) e na Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017, que estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas.

As diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) propõe o estabelecimento de uma Rede de serviços aos usuários de modo plural, com distintos graus de complexidade e que propiciem a assistência integral para diversas demandas, incluindo as mais simples e as mais complexas. As abordagens e condutas têm base nas evidências científicas, que são atualizadas constantemente. Esta Política visa oportunizar fortes integrações e participação social das pessoas que apresentam transtornos mentais.

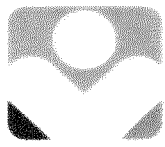
Devido à complexidade do cuidado no âmbito da saúde mental e as distintas necessidades propagadas pelas pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades em decorrência do uso de drogas, bem como seus familiares, é que a Associação Beneficente Antônio José Guarda – AJG apresenta como

intuito a efetivação do presente projeto, que tem o objetivo de fornecer apoio ao atendimento as demandas oprimidas da vasta rede de atendimento.

3) ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS

ATIVIDADE 1:

Nome da atividade	Atendimento Médico Psiquiátrico
Objetivo específico	Avaliação do quadro, bem como a prescrição de medicamentos, de acordo com as necessidades e demandas, realizando os encaminhamentos pertinentes
Meta quantitativa	95 atendimentos mensais
Meta qualitativa	Prescrição de tratamento adequado para os casos atendidos, bem como destinação para acompanhamento continuado para o serviço ou equipamento pertinente
Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas	Prontuário individual
Periodicidade da avaliação das metas	Mensal
Forma de conduzir a atividade	O psiquiatra atenderá em consulta realizando uma anamnese geral buscando conhecer seu histórico e queixa principal baseado nos seus sintomas apresentados. A partir de uma avaliação médica, poderá prescrever medicamentos para minimizar a intensidade



		dos sintomas apresentados. Por fim, junto aos demais membros da equipe, será realizado o encaminhamento para o(s) serviço(s) ou equipamento(s) que deva dar continuidade ao atendimento do caso, considerando as demandas em específico. O atendimento engloba também o registro/atualização de prontuário e elaboração dos documentos necessários, com base no atendimento prestado.
Profissionais envolvidos		Médico Psiquiatra
Período de realização semanal		Segunda a sexta-feira
Horário		Segunda, quarta e sexta-feira (exceto última sexta-feira do mês - destinado para reunião de equipe): 08:00 às 12:00 Terça e quinta-feira: 13:00 às 17:00
Quantidade de horas de atividades semanais		45 minutos por atendimento 20 horas de atividades semanais (três primeiras semanas do mês) 16 horas de atividades semanal (última sexta-feira do mês - ocorrerá reunião de equipe, das 08:00 às 12:00, devido a esse motivo não acontecerão atendimentos por parte do profissional neste período)
Resultados esperados	Qualitativos	Identificação das demandas e realização de encaminhamentos assertivos para

específicos desta atividade		continuidade das ações, tendo em vista o atendimento singularizado e evolução do caso
	Quantitativos	100% dos atendidos

ATIVIDADE 2:

Nome da atividade	Plantão Psicológico
Objetivo específico	Enfrentar o desafio de atender um número maior de pessoas, no momento de suas necessidades, auxiliando-as a lidar melhor com seus recursos e limites e ampliando, dessa forma, os recursos disponíveis em Saúde Mental
Meta quantitativa	76 atendimentos mensais
Meta qualitativa	Atendimento das demandas em contextos determinados com intervenções imediatas a partir das análises das situações e encaminhamentos para os serviços adequados
Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas	Prontuário individual
Periodicidade da avaliação das metas	Mensal
Forma de conduzir a atividade	O atendimento no Plantão é baseado no aconselhamento psicológico centrado na pessoa. A condução do plantonista se pauta em ouvir, acolher e acompanhar a pessoa atendida. Poderão ocorrer de 3 a 4

	<p>atendimentos por pessoa, por meio da modalidade do Plantão Psicológico, sendo uma sessão por semana, totalizando um acompanhamento de 3 a 4 semanas. Por fim, junto aos demais membros da equipe, será realizado o encaminhamento para o(s) serviço(s) ou equipamento(s) que deva dar continuidade ao atendimento do caso, considerando as demandas em específico. O atendimento engloba também o registro/atualização de prontuário e elaboração dos documentos necessários, com base no atendimento prestado.</p>
Profissionais envolvidos	Psicólogo
Período de realização semanal	Segunda a sexta-feira
Horário	<p>Segunda, quarta e sexta-feira (exceto última sexta-feira do mês - destinado para reunião de equipe): 08:00 às 12:00</p> <p>Terça e quinta-feira: 13:00 às 17:00</p>
Quantidade de horas de atividades	<p>1 hora por atendimento</p> <p>20 horas de atividades semanais (três primeiras semanas do mês)</p> <p>16 horas de atividades semanal (última sexta-feira do mês - ocorrerá reunião de equipe, das 08:00 às 12:00, devido a esse motivo não acontecerão atendimentos por parte do profissional neste período)</p>

Resultados esperados específicos desta atividade	Qualitativos	Desenvolvimento dos potenciais inerentes à existência humana e encontro dos caminhos para o sofrimento, dentro da própria existência das pessoas atendidas
	Quantitativos	100% dos atendidos

ATIVIDADE 3:

Nome da atividade	Atendimento de Famílias
Objetivo específico	Apoiar as famílias, prevenindo a ruptura de laços ou fortalecendo-os, promovendo o acesso a políticas adequadas para seu atendimento e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida
Meta quantitativa	95 atendimentos mensais
Meta qualitativa	Mediar as relações pessoais e interpessoais
Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas	Prontuário individual
Periodicidade da avaliação das metas	Mensal
Forma de conduzir a atividade	Por meio de uma escuta qualificada e humanizada, buscar-se-á identificar vulnerabilidades e riscos sociais e a partir da leitura das realidades vivenciadas e identificação das fragilidades, iniciar-se-á o processo de orientação e atendimento às famílias. Por fim, junto aos demais membros da

		<p>equipe, será realizado o encaminhamento para o(s) serviço(s) ou equipamento(s) que deva dar continuidade ao atendimento do caso, considerando as demandas em específico. O atendimento engloba também o registro/atualização de prontuário e elaboração dos documentos necessários, com base no atendimento prestado.</p>
Profissionais envolvidos		Assistente Social
Período de realização semanal		Segunda a sexta-feira
Horário		<p>Segunda, quarta e sexta-feira (exceto última sexta-feira do mês - destinado para reunião de equipe): 08:00 às 12:00</p> <p>Terça e quinta-feira: 13:00 às 17:00</p>
Quantidade de horas de atividades		<p>45 minutos por atendimento</p> <p>20 horas de atividades semanais (três primeiras semanas do mês)</p> <p>16 horas de atividades semanal (última sexta-feira do mês - ocorrerá reunião de equipe, das 08:00 às 12:00, devido a esse motivo não acontecerão atendimentos por parte do profissional neste período)</p>
Resultados esperados específicos desta atividade	Qualitativos	Fortalecimento e resgate de vínculos familiares
	Quantitativos	100% dos familiares atendidos

ATIVIDADE 4:

Nome da atividade	Reuniões de equipe
Objetivo específico	Promoção de espaços de discussão de casos e decisão sobre os mesmos quanto aos encaminhamentos a serem efetivados para continuidade do atendimento que melhor contemple as demandas
Meta quantitativa	1 reunião de equipe interna mensal
Meta qualitativa	Encaminhamento assertivo dos atendidos
Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas	Ata, lista de presença, registro fotográfico
Periodicidade da avaliação das metas	Mensal
Forma de conduzir a atividade	A data e horário da reunião de equipe é previamente compartilhada entre os profissionais psiquiatra, psicólogo e assistente social que compõe o plano, em que, na data destinada a ocorrência da mesma, não ocorrerão atendimentos, a fim de utilizar este espaço para discussão e decisão sobre os casos, bem como os contatos cabíveis para efetivação de seus melhores encaminhamentos, além dos registros em prontuário e/ou elaboração de documentos para controle e organização das informações

Profissionais envolvidos		Médico Psiquiatra; Psicólogo; Assistente Social
Período de realização semanal		Última sexta-feira do mês
Horário		08:00 às 12:00
Quantidade de horas de atividades mensal		4 horas mensais
Resultados esperados específicos desta atividade	Qualitativos	Decisões assertivas sobre encaminhamentos, para continuidade dos atendimentos a serem prestados na Rede
	Quantitativos	100% dos atendidos

3.1) CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Atividade	Horário	Datas				
		Seg.	Ter.	Qua.	Qui.	Sex.
Atendimento Médico Psiquiátrico	Seg./Qua./Sex. - 8h às 12h / Ter./Qui. - 13h às 17h	X	X	X	X	X
Plantão Psicológico	Seg./Qua./Sex. - 8h às 12h / Ter./Qui. - 13h às 17h	X	X	X	X	X

Atendimento de Família	Seg./Qua./Sex. - 8h às 12h / Ter./Qui. - 13h às 17h	X	X	X	X	X
Reunião de equipe	8h às 12h					X

4) METODOLOGIA

O fluxo de atendimento de apoio à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Sorocaba na Associação Beneficente Antônio José Guarda – AJG ocorrerá através do recebimento de demandas municipais advindas da SES/SM - Sorocaba, em que será realizada a consulta com médico psiquiátrico e direcionamento para atendimento com profissional psicólogo por meio da modalidade de plantão psicológico, além de paralela avaliação e assistência a família por parte da ação do assistente social.

O psiquiatra realizará 95 atendimentos mensais, efetivando uma anamnese geral buscando conhecer seu histórico e queixa principal baseado nos seus sintomas apresentados. A partir de uma avaliação médica, poderá prescrever medicamentos para minimizar a intensidade dos sintomas apresentados.

O psicólogo realizará 76 atendimentos mensais na modalidade do Plantão Psicológico, que será baseado no aconselhamento psicológico centrado na pessoa. A condução do plantonista se pauta em ouvir, acolher e acompanhar a pessoa atendida. Poderão ocorrer de 3 a 4 atendimentos por pessoa, por meio da modalidade do Plantão Psicológico, sendo uma sessão por semana, totalizando um acompanhamento de 3 a 4 semanas.

O profissional de serviço social realizará 95 atendimentos mensais, por meio de uma escuta qualificada e humanizada, buscando identificar

vulnerabilidades e riscos sociais e a partir da leitura das realidades vivenciadas e identificação das fragilidades, iniciará o processo de orientação e atendimento às famílias.

De modo conjunto, os profissionais psiquiatra, psicólogo e assistente social efetivarão a reunião de equipe que ocorrerá toda última sexta-feira do mês, para articulação e definição sobre os casos, seus encaminhamentos cabíveis e direcionamento dos atendidos aos serviços e equipamentos que melhor contemplem a necessidade e demanda das pessoas acompanhadas pelo período aproximado de 1 mês na Sede da AJG, por meio das ações aqui descritas. Ressalta-se que, na data da reunião de equipe, não ocorrerão atendimentos na Sede por parte dos profissionais que compõe o projeto, visto que os mesmos se concentrarão em alinhar sobre os casos, definir os encaminhamentos e realizar as articulações necessárias para a efetivação dos mesmos, bem como atualizar em prontuário e/ou elaborar documentos quanto as ações realizadas.

Da forma pontuada, o projeto contribuirá com a promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como encaminhando as pessoas para o mais cabível serviço ou equipamento que possa propiciar seu acompanhamento.

A modificação dos paradigmas da Atenção à Saúde Mental exige a reformulação do modelo de atenção, das instituições e da política de saúde, em que dessa forma se torna possível a proximidade da preservação da liberdade, da autonomia e do exercício da cidadania das pessoas em sofrimento ou com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

O histórico envolvimento a saúde mental e a Reforma Psiquiátrica demonstra que o cuidado institucionalizado se defronta aos direitos humanos e à concepção de cuidado com base comunitária, não proporcionando a livre circulação dos indivíduos em meio social e em serviços de saúde.

O implemento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representa aspecto fundamental para a superação do modelo hospitalocêntrico na Atenção à Saúde Mental e no Sistema Único de Saúde como um todo, além de contribuir com a integração das pessoas em sofrimento mental nos territórios das cidades, tornando possível a efetividade na produção de saúde interposta por pontos de atenção integrados.

Este deve se apresentar então como um apoio aos serviços substitutivos, com ênfase para os determinantes da vigente política de saúde mental existente no Brasil. Tem-se uma dedicação as diretrizes, a estrutura, ao funcionamento e ao modelo teórico que da base a RAPS, com destaque nos componentes, na transversalidade e nos pontos de atenção.

Ainda, entende-se os transtornos mentais como um aspecto dos indivíduos a serem considerados no processo de atenção, no entanto, não sendo este o único fator a ser observado, em que há um respeito a lógica de cuidado centrado nas pessoas, ao invés da doença. Refere-se a um recurso educacional essencial para o fortalecimento da saúde como fazendo parte do direito de cidadania, além de oportuno, tendo em vista a compreensão dos profissionais de saúde acerca do modo de atuar e contribuir para a efetivação do cuidado na RAPS e no SUS.

Para tanto, segue-se a seguinte estrutura:

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando assistência multiprofissional;
- Articulação com a Rede Intersetorial para os encaminhamentos a serem efetivados na garantia do acompanhamento fundamental aos indivíduos;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.

5) METAS: QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS, PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO, PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO E INDICADORES

METAS QUALITATIVAS	METAS QUANTITATIVAS	PARÂMETROS	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	INDICADORES
Atendimento Médico Psiquiátrico	95 atendimentos mensais	Prontuário individual	Mensal	Número de atendimentos realizados
Plantão Psicológico	76 atendimentos mensais	Prontuário individual	Mensal	Número de atendimentos realizados
Atendimento de Famílias	95 atendimentos mensais	Prontuário individual	Mensal	Número de atendimentos realizados
Reunião de equipe	01 reunião de equipe mensal	Ata, lista de presença, registro fotográfico	Mensal	Número de reuniões de equipe

Parâmetros: Instrumentos a serem utilizados como referência para o cumprimento das metas.

Periodicidade de Avaliação: Prazos em que a meta será avaliada.

Indicadores: Unidade de medida do alcance de uma meta.

6) DESCRIÇÃO DA REALIDADE

Como área de atuação ou mesmo como campo de conhecimento, a história da Saúde Mental é atravessada pelo alienismo e história da psiquiatria, de Philippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, que inicialmente rompe com a

privação de liberdade das pessoas que conviviam com problemáticas de ordem mental.

Apesar de Pinel suggestionar a liberdade desses indivíduos, os submetia a lógica de tratamento asilar, por meio do regime de isolamento da institucionalização e hospitalização integral.

O princípio do “isolamento do mundo exterior” se deu por construção pineliana, que preconiza que a razão da alienação mental se encontra presente no meio social, fazendo-se necessário o isolamento como meio de afastá-los, identificando, deste modo, o hospital como uma instituição terapêutica.

A partir do século 17 a criação de modalidades de hospitais, a saber, o hospital geral, passou a cumprir a função de mantenedor da ordem política e social. Para Michel Foucault, este foi um espaço de importância significativa para a determinação de um novo “lugar social” para as pessoas acometidas por questões de ordem mental na sociedade ocidental.

O hospital se transforma então, em meados do fim do século 17, em instituição médica por excelência. Amarante (2007) refere o hospital como medicalizado e a intervenção médica se tornaria regular e constante, sendo operada, em sua essência, através da tecnologia política da disciplina. A distribuição espacial das pessoas, a vigilância contínua e constante e o exercício do controle se tornou balizador da referida prática.

A partir da Revolução Francesa e com os ideais revolucionários Fraternidade, Igualdade e Liberdade, os espaços sociais incorriam à democratização e, como estes, o hospital passou por transformações, sendo “libertados”, no entanto, incorporavam novas instituições, como, por exemplo, os reconhecidos “orfanatos” e “casas de correção”, como nomeados na época.

No século 19 essa população passa a incorporar à paisagem urbana como “pessoas de rua”. Em meados do século 19, aqueles que desfrutavam de relativa liberdade e “grau de tolerância social” passaram a ser tratados em Santas Casas de Misericórdia.

A reforma passou a se ordenar devido a desaprovação à parcimônia do asilo, na virada do século 20, originando o modelo das colônias agrícolas. Os alienistas brasileiros se tornaram seguidores do referido modelo, considerando que este seria o “meio terapêutico mais precioso”, sendo então um modelo copiado em diversas capitais de todo o Brasil.

As instituições psiquiátricas apenas se tornaram alvo de críticas mais efetivas no período em que sucedeu as duas grandes guerras mundiais. Marcos importantes neste processo foram os movimentos da Psicoterapia Institucional, na França; Comunidade Terapêutica, na Inglaterra; Psiquiatria Comunitária ou Preventiva, nos Estados Unidos; e Psiquiatria de Setor Francesa.

O grupo formado pela Psicoterapia Institucional e Comunidade Terapêutica defendia que o fracasso se referia a gestão do próprio hospital, apontando que a solução seria conduzir mudanças na instituição. O modelo constituído pela Psiquiatria Preventiva e de Setor defendia que o modelo hospitalar se referia a modelo anacrônico e necessitaria de substituição por outros serviços assistenciais, como, por exemplo, as oficinas terapêuticas. Ainda, havia o grupo Antipsiquiatria e Psiquiatria Democrática, que questionava o modelo científico psiquiátrico, bem como as instituições psiquiátricas.

Devido a Psiquiatria de Setor apontar para um trabalho externo aos hospitais psiquiátricos, tornou-se necessário assumir modos de continuidade terapêutica em seguida a alta hospitalar.

Foram originados então os Centros de Saúde Mental, difundidos nos diversos “setores” administrativos das regiões francesas. Foram estes serviços marcados em relação a distribuição populacional das regiões, falando, pela primeira vez na história da assistência psiquiátrica, em regionalização.

Proposta por François Tosquelles, a Psicoterapia Institucional (Coletivo Terapêutico), propõe a escuta, noção de acolhimento e relevância da equipe e da instituição na produção do suporte e referência ao paciente como ferramenta

de intervenção. No intuito de desproblematizar as hegemonias e hierarquias, ela sugere a “transversalidade”, como confronto e encontro dos papéis profissionais.

Proposta por Gerald Caplan, a Psiquiatria Preventiva assume a concepção de crise e adota o aspecto de uma proposta de saúde mental comunitária, ao qual resulta nas estratégias atualmente utilizadas, tal como o trabalho com base comunitária. A partir daí foram inaugurados diversos centros de saúde mental, alguns deles com semelhanças aos modelos assumidos pela política de saúde mental brasileira.

O processo de Reforma Psiquiátrica na Itália, com experiência que mais marcou seu processo, se refere a de Franco Basaglia no Hospital Psiquiátrico de Trieste, em que foram fechadas as enfermarias psiquiátricas e pavilhões e construídos novos dispositivos e serviços substitutivos ao modelo psiquiátrico influenciado pela proposta da Psicoterapia Institucional e Comunidade Terapêutica. Implantada, a priori, na cidade de Santos (SP) em meados dos anos 1980/1990, essa foi a principal referência do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira.

A expressão serviços substitutivos passou a ser adotada no sentido de caracterizar o conjunto de estratégias que vislumbrassem, efetivamente, tomar o lugar das instituições clássicas, e não serem apenas paralelos simultâneos ou alternativos a elas. (AMARANTE, 2007)

Resultado da mobilização de diversos atores, sendo estes usuários dos serviços de saúde mental, seus familiares e mesmo os trabalhadores do campo da década de 1980, tem-se a atual política de saúde mental brasileira, que possui o propósito de modificar a realidade provinda de todos os aspectos salientados até então. Houve o movimento impulsionado pelo combate à ditadura militar, além das experiências bem-sucedidas de países europeus para substituir um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte integração territorial, nomeado como Luta Antimanicomial.

Movimento mundial que buscou grandes transformações nas práticas de atenção as pessoas em forte sofrimento mental e psíquico e mudanças nas práticas de institucionalização e hospitalização, nomeou-se como Reforma Psiquiátrica, que se desdobrou em experiências concretas por diversos países.

A região de Sorocaba foi reconhecida como um dos grandes polos de instauração de hospitais psiquiátricos do Brasil, atendendo por meio do modelo hospitalocêntrico em sete hospitais, com aproximadamente duas mil e seiscentas pessoas em situação de internações de longa duração. Levando em consideração a movimentação de denúncias referente ao tratamento e internações psiquiátricas na região, apresentou-se a necessidade de modificar e humanizar a assistência psiquiatria.

Em 18 de dezembro de 2012, foi assinado o Termo de Ajuste de Conduta (TAC) entre os municípios de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade, com vistas ao fechamento dos hospitais psiquiátricos de Sorocaba e região, advindo em forma de resultado da Luta Antimanicomial, em que se iniciou a implementação de uma rede de assistência psicossocial em conformidade a Política Nacional de Saúde Mental.

Ocorreram diversas reuniões entre os anos de 2013 e 2014 tendo em vista a mobilização das equipes de saúde municipais com perspectivas na elaboração e construção de um Plano da Rede de Atenção Psicossocial, baseados na própria TAC, na Portaria nº 3.088/2011 e Lei nº 10.216/2001.

Esses se designaram como pontos importantes do processo envolto a história da saúde mental, que é a base do sentido de cuidado de toda uma Rede de Atenção Psicossocial a qual se pretende prestar apoio.

Em complemento, ainda, segue a identificação dos principais problemas e necessidades descritas no item seguinte (6.1.), que também faz alusão a descrição da realidade.

6.1) IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS E NECESSIDADES

Em 17 de junho de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou a revisão mundial refere a saúde mental desde a virada do século. Com isso, a ambição é de apoiar o mundo na transformação da saúde mental.

No ano de 2019, aproximadamente um bilhão de pessoas viviam com transtorno mental. Uma em cada 100 mortes foram pelo suicídio, em que 58% deles ocorreram antes dos 50 anos. Os transtornos mentais são os principais geradores de incapacidades e indivíduos com condições graves de saúde mental falecem em média 10 a 20 anos mais cedo em comparação a população em geral, especialmente em decorrência a doenças físicas que são evitáveis. O abuso por intimidação e abuso sexual infantil são significativos causadores da depressão. As desigualdades econômicas e sociais e emergências de saúde pública estão englobadas entre as ameaças à saúde mental. Ainda, a ansiedade e a depressão sofreram um aumento maior de 25% apenas no primeiro ano da pandemia de COVID-19.

Violações de direitos, estigma e discriminação contra as pessoas com problemas de saúde mental são corriqueiros em sistemas de atenção e comunidades, em que, ao menos 20 países ainda criminalizam a tentativa de suicídio. As pessoas mais desfavorecidas apresentam maior risco e probabilidade em desenvolver problemas de saúde mental, além de serem menos propensas ao recebimento dos serviços adequados para seus cuidados.

Antes mesmo da pandemia, apenas pequena fração da população com necessidades envoltas a estes fatores obtinha acesso aos cuidados de saúde mental de fato eficazes, de qualidade e, sobretudo, acessíveis. Por exemplo, ao discorrer sobre depressão, as lacunas na cobertura dos serviços são dilatadas, por todo país, sejam eles de alta renda ou não, em que, neste primeiro caso, apenas um terço das pessoas com depressão recebem os cuidados formais de

saúde mental, além de estimativa de um tratamento minimamente adequado para depressão com variantes entre 23% para os países de baixa renda e 3% em países de baixa a média-baixa renda.

O relatório da OMS destaca sobre a mudança necessário a ser atingida, em que todas as partes interessadas devem trabalhar em conjunto para aprofundar o compromisso e valor dado à saúde mental, por meio da remodelação dos ambientes que influenciam a saúde mental, bem como o fortalecimento dos sistemas geradores de cuidado no contexto da saúde mental.

Tedros Adhanom Ghebreyesus destacou:

“Todos conhecemos alguém afetado por transtornos mentais. A boa saúde mental se traduz em boa saúde física e este novo relatório é um argumento convincente para a mudança. Os vínculos indissolúveis entre saúde mental e saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento socioeconômico significam que a transformação de políticas e práticas em saúde mental pode trazer benefícios reais e substantivos para pessoas, comunidades e países em todos os lugares. O investimento em saúde mental é um investimento em uma vida e um futuro melhores para todos”.

Os 194 Estados Membros da OMS assinaram o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013–2030, que estabelece o comprometimento com as metas globais para transformação da saúde mental. Os progressos parciais atingidos na última década demonstram que a mudança se faz possível, todavia, ela não tem ocorrido ligeiramente suficiente para que a história da saúde mental rompa com a negligência, em que esta área tem sido uma das mais negligenciadas da saúde pública, por meio do recebimento de uma ínfima parte da atenção e mesmo dos recursos que necessita.

A diretora do Departamento de Saúde Mental e Uso de Substâncias da OMS, Dévora Kestel, solicitou:

“Todo país tem ampla oportunidade de fazer progressos significativos em direção a uma melhor saúde mental para sua população. Seja formulando políticas e leis sobre saúde mental mais sólidas, ou introduzindo a saúde mental nos seguros médicos, fomentando e fortalecendo os serviços comunitários de saúde mental ou integrando a saúde mental à atenção geral à saúde, escolas e penitenciárias”

O relatório, ainda, inclui muitos exemplos que demonstram que transformações estratégicas devem produzir uma melhora considerável e chama todos os países a agilizar a aplicação do Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013–2030. Descreve diversas recomendações de ação, agrupadas em três meios para transformação, concentrados na conversão de atitude concernente à saúde mental, tratando os riscos e fortalecendo os sistemas de atenção, sendo elas destacadas a seguir e necessárias a serem seguidas:

1. Aprofundar o compromisso e valor dado à saúde mental, por meio dos investimentos em saúde mental, garantindo recursos humanos e fundos adequados nos setores da saúde e demais setores, tendo em vista o atendimento às necessidades em saúde mental, além de desenvolver lideranças comprometidas, que buscam práticas e políticas embasadas em evidências e instituindo sistemas robustos de monitoramento e informação.
2. Reorganizar os entornos que apresentam influência na saúde mental, sejam estes serviços de saúde ou outros espaços, por meio do fomento a colaboração intersetorial, em especial na compreensão dos determinantes estruturais e sociais da saúde mental, intervindo de modo a diminuir riscos e barreiras que impossibilitam essas pessoas de participarem plenamente em sociedade.
3. Reforçar a atenção à saúde mental por meio da mudança dos lugares, modalidades e pessoas que oferecem e mesmo recebem os serviços, por

meio do estabelecimento de redes comunitárias de serviços interconectados, que direcionem significativo apoio e atenção através da combinação de serviços de saúde, saúde mental e demais vertentes contribuintes, interligando-os.

Problemática também relevante se refere ao número de serviços disponibilizados no processo de desinstitucionalização na comunidade, sendo este insuficiente no atendimento à demanda evidenciada. O processo de desinstitucionalização, no Brasil, não aconteceu do mesmo modo no comparativo entre as regiões. Em Sorocaba, por exemplo, a quantidade de pacientes internados em leitos hospitalares era relativamente discrepante, em que o processo de desinstitucionalização transcendeu a capacidade de assimilação dos serviços ambulatoriais ofertados (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008). Dentre os diversos problemas, alguns deles se referem a inexistência de equipes capacitadas, a falta de integração entre os serviços, a carência de dispositivos sociais, bem como as deficiências nos mecanismos de gestão e financiamento.

Considerando o cenário do problema contextualizado, uma das ações que pode contribuir com a melhora no acompanhamento das pessoas que convivem com algum transtorno mental é avistada pela AJG, associação desenvolvedora de políticas através de uma cultura de comprometimento e ênfase na relevância para com os cuidados relacionados a saúde mental, podendo colocar em prática a referida ação de cuidado através da efetivação deste plano de trabalho.

7) ETAPAS/FASES DE EXECUÇÃO

ETAPAS/FASES DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09
Acesso a verba destinada para execução do objeto	X								
Organização do espaço direcionado a realização das ações	X								
Acesso e disponibilização dos recursos necessários para iniciação do trabalho	X								
Recrutamento e seleção de profissionais	X								
Treinamento introdutório para iniciação dos trabalhos por parte dos profissionais contratados	X								
Atendimentos psiquiátricos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Plantão Psicológico	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento de Família	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião de equipe	X	X	X	X	X	X	X	X	X

8) VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO

A partir de Agosto/2023, contemplando o período de 9 (nove) meses de vigência e execução, podendo este ser renovado mediante justificativa e autorização da Secretaria Municipal da Saúde.

9) MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE

A Norma Brasileira ABNT NBR 9050 aponta que acessibilidade se refere a condição e possibilidade de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, seja de seus espaços, mobiliários, edificações, informação, até mesmo comunicação, dentre outros, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.

A Associação Beneficente Antônio José Guarda – AJG, local que será destinado as ações deste plano, conta com as seguintes medidas de acessibilidade:

- Símbolo Internacional de Acesso – SAI em vaga de estacionamento de veículos;
- Calçada rebaixada para entrada na associação, através do portão principal;
- Rampa que fornece acesso entre a área externa e interna da associação, através da área principal;
- Largura para deslocamento em linha reta de pessoas em cadeira de rodas;
- Rota acessível;
- Considerado um “serviço assistido”, em que podem ser prestados apoio para auxiliar qualquer pessoa com dificuldade de circular no ambiente ou de utilizar algum equipamento;

- Maçanetas do tipo “alavanca”;
- Sinalização informativa, utilizada para identificar os diferentes ambientes;
- Sanitários sinalizados com o símbolo representativo de sanitário e com referência de acessibilidade;
- Sanitário acessível.

Acessibilidade pode ser pensada também não apenas ao acesso no sentido do uso e disponibilidade do serviço, mas ao grau de satisfação e atenção oferecido aos atendidos, bem como a viabilidade do seguimento de seu tratamento, fazendo com que o acesso seja garantido de modo adequado e sem prejuízos ao mesmo.

Em suma, entende-se a necessidade da garantia dos fatores envolvidos a acessibilidade, propiciando acesso ao serviço de saúde, conferindo equidade.

10) OBJETIVOS GERAIS DO SERVIÇO

Ampliação do acesso à atenção à saúde da população encaminhada, por meio da oferta de atendimento médico psiquiátrico, psicológico e de famílias.

10.1) OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO SERVIÇO

- Ofertar atendimento por meio da especialidade de psiquiatria, através da realização de anamnese geral, avaliação e prescrição de medicamentos (se necessário);
- Ofertar de 3 a 4 atendimentos por pessoa, por meio da modalidade do Plantão Psicológico;
- Ofertar escuta qualificada e humanizada, identificando vulnerabilidades e riscos sociais, efetivando processo de orientação e atendimento às famílias;

- Realização conjunta entre equipe de encaminhamento para o(s) serviço(s) ou equipamento(s) que deva dar continuidade ao atendimento dos casos, considerando as demandas em específico;
- Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede.

11) LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO AJUSTE

Av. Armando Salles de Oliveira, nº 300 – Vila Trujilo, CEP 18060-370, Sorocaba/SP.

12) VOLUME DE SERVIÇO

266 atendimentos (mês).

13) RECURSOS HUMANOS

CARGO	QTD	NÍVEL DE ESCOLARIDADE	JORNADA DE TRABALHO MENSAL E SEMANAL	HORÁRIO DE INÍCIO E FIM – JORNADA DIÁRIA	FORMA DE CONTRATAÇÃO
Assistente Social	01	Ensino Superior	20hrs semanais / 80hrs mensais	Seg./Qua./Sex. - 8h às 12h / Ter./Qui. - 13h às 17h	CLT ou outros meios admitidos
Médico Psiquiatra	01	Ensino Superior	20hrs semanais /	Seg./Qua./Sex. - 8h às 12h /	PJ ou outros meios admitidos

			80hrs mensais	Ter./Qui. - 13h às 17h	
Psicólogo	01	Ensino Superior	20hrs semanais / 80hrs mensais	Seg./Qua./Sex. - 8h às 12h / Ter./Qui. - 13h às 17h	CLT ou outros meios admitidos

13.1) DESCRITIVO DAS OCUPAÇÕES

A descrição das ocupações se encontra retratada com base na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), instituída por portaria ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002, que tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho.

13.1.1) ASSISTENTE SOCIAL

- Planejar e executar atividades no campo social;
- Acolher os usuários, atendendo-os com uso das técnicas inerentes à profissão;
- Orientar a seleção socioeconômica para concessão de benefícios sociais e medicamentos;
- Realizar atendimento individual a usuários e familiares;
- Executar outras atribuições inerentes à profissão e as demandas do serviço.

13.1.2) PSIQUIATRA

- Atender e acompanhar pacientes portadores de enfermidades inerentes à especialidade, dentro dos padrões exigidos;
- Prescrever tratamento;

- Executar outras tarefas inerentes à função.

13.1.3) PSICÓLOGO

- Atender individualmente as pessoas encaminhadas, aplicando as técnicas inerentes à profissão, especialmente envoltas a modalidade do plantão psicológico;
- Prestar atendimento em crises a todos os implicados nos espaços onde ocorrem;
- Executar outras tarefas inerentes ao cargo.

14) RECURSOS/BENS MATERIAIS NECESSÁRIOS

Espaço equipado com os seguintes itens:

ITEM	QTD.
Mesa de escritório	03
Cadeira de escritório	06
Computador	01
Itens de escritório (ex.: caneta)	-
Demais recursos específicos das profissões e para as atividades aplicadas	-

15) FORMAS EMPREGADAS PARA FISCALIZAÇÃO

Será designado ao menos um representante da Administração Pública responsável pela fiscalização. As decisões e providências que ultrapassarem a competência dos representantes da Administração deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

A Instituição, através de sua equipe técnica, fiscalizará o pleno cumprimento das obrigações assumidas por este plano de trabalho mediante

periodicidade de avaliação mensal das metas por meio de relatório de prestação de contas, bem como dentre outros meios pertinentes e cabíveis.

16) DEMAIS AÇÕES INDISPENSÁVEIS

16.1) ESTRUTURA FÍSICA NECESSÁRIA À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Ambiente Físico para a Execução do Serviço:

I – Imóvel Locado.

II – Considerando que o serviço já está implantado no município, os bens móveis remanescentes de caráter permanente serão mantidos em disponibilidade conforme inventário realizado.

III – A instituição responsabilizar-se-á pela articulação da estrutura física do local em que o serviço funciona, onde conterà o seguinte ambiente para garantia do bom atendimento:

a) Salas de atendimentos individualizados: três espaços acolhedores que garantam a qualidade para os atendimentos realizados pelo assistente social, médico psiquiatra e psicólogo.

17) INDICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO

Nome: Ubiratã Daia Martins Amaral
Formação: Pedagogo
Telefone para contato: (15) 99777-9329
E-mail: ubirata.martins@hotmail.com

Comissão Compromissária Híbrida

Representante Legal da Instituição

Assinatura

Página 39 de 40

MICAELLA
MARTINS
BENEVIDES:4
9723696800

Assinado de forma digital
por MICAELLA MARTINS
BENEVIDES:49723696800
Dados: 2023.08.16
12:06:44 -03'00'

REFERÊNCIAS

CORREIA, J. A. A Acessibilidade aos Serviços da Rede de Proteção Social Voltada a Pessoa com Câncer, no Município de Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Sócio Econômico. Departamento de Serviço Social. Florianópolis, 2009.

GOMES, F. M. D. Plantão psicológico: novas possibilidades em saúde mental. Rev. SPAGESP, vol.9, no.1, Ribeirão Preto. Jun. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial. Brasília - DF. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Síntese de evidências para políticas de saúde. Melhorando o cuidado de pacientes com transtornos mentais desinstitucionalizados. Brasília - DF, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. 2022.

PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE. Rede de Atenção Psicossocial. Itapeva - SP, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, UNA-SUS/UFMA. Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. São Luís, 2018

APOIO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DO MUNICÍPIO DE SOROCABA

Receitas Operacionais	ago/23	set/23	out/23	nov/23	dez/23	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	total
Repasso convênio	R\$ 27.777,78	R\$ 27.777,78	R\$ 27.777,78	R\$ 27.777,78	R\$ 27.777,78	R\$ 27.777,78	R\$ 27.777,78	R\$ 27.777,78	R\$ 27.777,78	R\$ 250.000,00
DESPESAS OPERACIONAIS										
1. Recursos Humanos (5)	R\$ 9.492,12	R\$ 9.492,12	R\$ 9.492,12	R\$ 9.492,12	R\$ 9.492,12	R\$ 9.492,12	R\$ 9.492,12	R\$ 9.492,12	R\$ 9.492,12	R\$ 85.429,04
1.1. Salários e ordenados	R\$ 5.285,20	R\$ 5.285,20	R\$ 5.285,20	R\$ 5.285,20	R\$ 5.285,20	R\$ 5.285,20	R\$ 5.285,20	R\$ 5.285,20	R\$ 5.285,20	R\$ 47.566,80
1.1.1. Salários	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 43.200,00
1.1.3. Adicional de Insalubridade	R\$ 485,20	R\$ 485,20	R\$ 485,20	R\$ 485,20	R\$ 485,20	R\$ 485,20	R\$ 485,20	R\$ 485,20	R\$ 485,20	R\$ 4.366,80
1.2. Provisão Mensal	R\$ 1.062,91	R\$ 1.062,91	R\$ 1.062,91	R\$ 1.062,91	R\$ 1.062,91	R\$ 1.062,91	R\$ 1.062,91	R\$ 1.062,91	R\$ 1.062,91	R\$ 9.566,21
1.2.1. Provisões 13º salário	R\$ 593,70	R\$ 593,70	R\$ 593,70	R\$ 593,70	R\$ 593,70	R\$ 593,70	R\$ 593,70	R\$ 593,70	R\$ 593,70	R\$ 5.343,34
1.2.2. Provisões Férias	R\$ 300,08	R\$ 300,08	R\$ 300,08	R\$ 300,08	R\$ 300,08	R\$ 300,08	R\$ 300,08	R\$ 300,08	R\$ 300,08	R\$ 2.700,74
1.2.3. Multa do 40% (FGTS)	R\$ 169,13	R\$ 169,13	R\$ 169,13	R\$ 169,13	R\$ 169,13	R\$ 169,13	R\$ 169,13	R\$ 169,13	R\$ 169,13	R\$ 1.522,14
1.5. IMPOSTOS	R\$ 1.469,29	R\$ 1.469,29	R\$ 1.469,29	R\$ 1.469,29	R\$ 1.469,29	R\$ 1.469,29	R\$ 1.469,29	R\$ 1.469,29	R\$ 1.469,29	R\$ 13.223,57
1.5.1. INSS	R\$ 1.057,04	R\$ 1.057,04	R\$ 1.057,04	R\$ 1.057,04	R\$ 1.057,04	R\$ 1.057,04	R\$ 1.057,04	R\$ 1.057,04	R\$ 1.057,04	R\$ 9.513,36
1.5.2. RAT	R\$ 105,70	R\$ 105,70	R\$ 105,70	R\$ 105,70	R\$ 105,70	R\$ 105,70	R\$ 105,70	R\$ 105,70	R\$ 105,70	R\$ 951,34
1.5.3. SAL. EDUCAÇÃO	R\$ 132,13	R\$ 132,13	R\$ 132,13	R\$ 132,13	R\$ 132,13	R\$ 132,13	R\$ 132,13	R\$ 132,13	R\$ 132,13	R\$ 1.189,17
1.5.4. SESC	R\$ 79,28	R\$ 79,28	R\$ 79,28	R\$ 79,28	R\$ 79,28	R\$ 79,28	R\$ 79,28	R\$ 79,28	R\$ 79,28	R\$ 713,50
1.5.5. INCRA	R\$ 10,57	R\$ 10,57	R\$ 10,57	R\$ 10,57	R\$ 10,57	R\$ 10,57	R\$ 10,57	R\$ 10,57	R\$ 10,57	R\$ 95,13
1.5.6. SEBRAE	R\$ 31,71	R\$ 31,71	R\$ 31,71	R\$ 31,71	R\$ 31,71	R\$ 31,71	R\$ 31,71	R\$ 31,71	R\$ 31,71	R\$ 285,40
1.5.7. SENAC	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 475,67
1.6. Benefícios	R\$ 1.199,05	R\$ 1.199,05	R\$ 1.199,05	R\$ 1.199,05	R\$ 1.199,05	R\$ 1.199,05	R\$ 1.199,05	R\$ 1.199,05	R\$ 1.199,05	R\$ 10.791,45
1.6.1. Benefícios - Vale Alimentação	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 3.600,00
1.6.2. Benefícios - Vale Transporte	R\$ 799,05	R\$ 799,05	R\$ 799,05	R\$ 799,05	R\$ 799,05	R\$ 799,05	R\$ 799,05	R\$ 799,05	R\$ 799,05	R\$ 7.191,45
1.7. FGTS	R\$ 422,82	R\$ 422,82	R\$ 422,82	R\$ 422,82	R\$ 422,82	R\$ 422,82	R\$ 422,82	R\$ 422,82	R\$ 422,82	R\$ 3.805,34
1.8. PIS	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 52,85	R\$ 475,67
2. Recursos Humanos (6) Autônomos e Pessoa Jurídica	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 131.142,42
2.1. Médico Psiquiatra RT (20HS)	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 14.571,38	R\$ 131.142,42



**APOIO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DO MUNICÍPIO DE SOROCABA
PROPOSTA DE PREÇO**

PROPONENTE: Associação Beneficente Antônio José Guarda - AJG
CNPJ nº 07.032.003/0001-56

APOIO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DO MUNICÍPIO DE SOROCABA

VALOR TOTAL DA PORPOSTA PARA EXECUÇÃO POR 09 MESES - R\$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais)

VALOR TOTAL DA PORPOSTA MENSAL (30 DIAS) - R\$ 27.777,78 (Vinte e Sete Mil, Setecentos e Setenta e Sete Reais e Setenta e Oito Centavos)

Camila Campana Pagliato Hial
ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE ANTONIO JOSE GUARDA - AJG
CAMILA CAMPOI PAGLIATO HIAL
PRESIDENTE

APOIO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DO MUNICÍPIO DE SOROCABA

CUSTO FUNCIONARIOS

CARGOS	emp's	CARGO	FOLHA MENSAL										PROVISÃO MENSAL					TOTAL MENSAL										
			BASE SALARIAL	BASE GERAL	GRATIFICAÇÃO	INSALUBRIDADE	ADIC.	VENC.	INSS	RAT	SAL EDUC	SECC	INCOM	SEBRAE	SERVIC	FGTS	PIS		CUSTO DA POLICIA	FINANÇ	INSS	CGTS	13º SALÁRIO	INRS	FGTS	CUTO DE 13º MÊS	PROV. MENSAL	ADICIONAIS
ASSISTENTE SOCIAL (2001)	201h	1	3.530,00	7.160,00	2.190,00	461,20	2.451,20	1.629,42	152,97	180,63	113,18	15,09	49,27	75,45	69,62	75,45	203,24,88	209,59	168,51	50,30	24,30	268,89	303,60	84,42	24,30	409,52	1.275,84	11.997,87
PSICOLOGO (2004)	201h	2	6.833,00	10.463,00	-	727,00	-	11.190,00	2.238,16	223,82	279,77	157,86	67,45	111,92	89,16	111,92	35.509,01	310,06	249,93	74,61	635,39	323,57	249,93	74,61	1.257,20	1.693,40	17.262,50	
TOTAL																												

CARGO/FUNÇÃO MÉDICA	TOTAL MENSAL POR PROFISSIONAL	TOTAL DE PROFISSIONAIS POR CARGO	TOTAL MENSAL (Total Itens. Por Profis. X Tot. de Profissionais)
ASSISTENTE SOCIAL (2001)	2.460,00	1	2.460,00
PSICOLOGO (2004)	2.400,00	1	2.400,00

PESSOA JURÍDICA	TOTAL Itens. por Profissional	VALOR POR UNIDADE	TOTAL DE UNIDADES	VALOR TOTAL MENSAL
Médico Psiquiatra RT	1	R\$ 190,00	30	R\$ 24.420,40

MICAELLA
MARTINS
BENEVIDES:497
23696800

Assinado de forma digital
por MICAELLA MARTINS
BENEVIDES:49723696800
Dados: 2023.08.28
15:33:00 -03'00'