

## PLANO DE AÇÃO RESIDENCIA TERAPEUTICA

### 1. INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

**1.1. A Associação Beneficente São Lucas** executará este Plano de Trabalho através de uma Equipe Técnica de profissionais da área da saúde, para acolhimento de pacientes provenientes de hospitais psiquiátricos acometidos de transtorno mental.

**1.2.** Serão feitas reuniões periodicamente com a Equipe Técnica para discussões de cada caso, visando o acompanhamento e evolução destes casos, com a visão de reabilitação e reinserção dos atendidos a família e a sociedade.

**1.3.** Serviços estes que serão acompanhados por relatórios e planilhas.

### 2. IDENTIFICAÇÃO

**2.1. Nome da Organização:** Associação Beneficente São Lucas

**CNPJ:** 01.717.178/0001-10

**Endereço:** Rua Madre Cândida Maria de Jesus, 33

**Bairro:** Vila Municipal -**CEP:** 12.912-370

**Cidade:** Bragança Paulista - **UF:**SP

**Telefone:** 11 4033-7934 - **E – mail:** [associacaosaolucas@gmail.com](mailto:associacaosaolucas@gmail.com)

**2.2. Nome do responsável pela Instituição:**Jedaías Teófilo Pereira

**CPF:** 566.547.908-04 - **RG:**7.469.811-04

**Cargo:** Presidente

**Endereço:** Rua Santa Amélia 567 - casa 5 -**Bairro:** Vila Claudia

**CEP:** 12.904-080- **Cidade:** Bragança Paulista - **UF:**SP

**Telefone:** 11 9 9994-1439 - **E – mail:** [embatheo@gmail.com](mailto:embatheo@gmail.com)

**2.3. Mandato da atual Diretoria:** 2.018/2.021



**2.4. Nome da Coordenadora:** Camila de Oliveira Arantes

**CPF:** 26.661.088-05 - **RG:** 32.534.331-7

**Cargo:** Coordenadora

**Endereço:** Rua Clarice Funk, 84 – **Bairro:** Vila Bianchi

**CEP:** 12.910-090 - **Cidade:** Bragança Paulista - **UF:**SP

**Telefone:** 11 4033-3905 - **E – mail:** [associacaosaolucas@gmail.com](mailto:associacaosaolucas@gmail.com)

**2.5. Constituição da Organização Conforme Estatuto:** Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Bragança Paulista – Registro nº 00375 Livro A - Microfilme nº 27546.

**2.6. Data da Fundação:** 20 de Janeiro de 1997

### 3. DESCRIÇÃO DA REALIDADE DO OBJETO

#### 3.1. Identificação do Objeto:

A **ABSL – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO LUCAS** constitui uma entidade de atendimento gratuito, desejando por intermédio da Secretaria da Saúde, prestar serviços gratuitos a pacientes egressos de instituições psiquiátricas e saúde mental

A **ABSL** presta serviços e ações gratuitos, continuados e planejados, sem qualquer discriminação e sem exigência de contrapartida do usuário. Oferece atendimento especializado através de áreas específicas de saúde, reabilitação e reinserção dos atendidos a família e a sociedade.

**3.2. Justificativa e Fundamentação Legal:** Serviço de Residência Terapêutica II – SRT II (PORTARIA Nº- 3.090, de 23 de dezembro de 2011) PARA PACIENTES EGRESSOS DE INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS, COM HISTÓRICO DE LONGA PERMANÊNCIA, NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, ESTADO DE SÃO PAULO, em conformidade com os anexos que integram este instrumento.

**3.3. Capacidade de Atendimento:** No máximo 10 pacientes.

**3.4. Forma de Atendimento:**

---

Rua Madre Cândida Maria de Jesus, 33 - Bragança Paulista CEP 12912-370

CNPJ 01.717.178/0001-10 – Reconhecida de Utilidade Pública (Lei Municipal 3086, de 16/04/1998)

[www.associacaosaolucas.org.br](http://www.associacaosaolucas.org.br)

(11) 4033-7934

O SRT é um espaço privilegiado na construção da autonomia de pacientes com longo período de internação psiquiátrica, sendo cotidianamente resgatadas a cidadania e sua identidade nas atividades diárias. O SRT é uma estratégia para desospitalização e extinção dos Hospitais Psiquiátricos, pois muitos pacientes, devido institucionalização por muitos anos, romperam com os vínculos familiares e sociais, assim é necessário o acompanhamento por uma equipe interdisciplinar num processo de reabilitação psicossocial.

A política Nacional de Saúde Mental vem lutando pela diminuição dos leitos em Hospitais Psiquiátricos e criação de serviços intermediários e substitutivos à internação hospitalar.

O rompimento do paradigma manicomial ocorre gradualmente, possibilitando a pessoa acometida de transtorno mental ser tratado em ambiente terapêutico, preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, buscando a reinserção e reabilitação psicossocial.

As Residências Terapêuticas são estratégias imprescindíveis para a desospitalização e desinstitucionalização de pessoas que passaram grande parte da vida dentro de um hospital psiquiátrico. Constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que está internada há anos em hospitais psiquiátricos por não contar com suporte adequado na comunidade, sem vínculo familiar social. O SRT representa uma possibilidade de resgate da cidadania dos portadores de transtorno mental, buscando resgatar o retorno à vida da cidade e ao convívio social. Este serviço tem como perspectiva viabilizar o que há de legítimo na política de saúde mental, rompendo obviamente com o paradigma manicomial e com a visão da “loucura”. É importante pensar a partir da relação do paciente com a realidade social, na circulação pela cidade, no resgate da autonomia, na diferenciação entre necessidades e desejo, das escolhas, entre outros, que todo cidadão necessita para sobreviver dignamente. Concluimos que o SRT busca romper com o olhar reduzido a doença e procura em sua prática ampliar este olhar, efetivando ações voltadas para a existência da pessoa doente em sua totalidade, abarcando tanto as condições objetivas de vida (moradia, trabalho, condições socioeconômicas), quanto aquelas ditas subjetivas (relações interpessoais, vivências internas).

### **3.5. Critérios de Elegibilidade para Atendimento:**

Atendimento a pacientes egressos de internação de longo período em instituições psiquiátricas, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do município de Bragança Paulista e região.

### 3.6. Caracterização da Clientela:

Pacientes oriundos de internação de longa permanência de hospitais psiquiátricos

### 3.7. Experiência na realização do objeto da parceria:

A **Associação Beneficente São Lucas** está capacitada para implantação e implementação deste projeto SRT, com o conhecimento através de visitas realizadas pelos Gestores em outra Cidade que já implantou e implementou este serviço. Será também realizada a contratação dos profissionais com experiência em saúde mental, e em parceria com a secretaria da Saúde irá implementar este SRT.

**3.8. Valor Global:** R\$ 35.000,00

## 4. DEFINIÇÃO DE METAS

### 4.1

Nº	METAS	AÇÕES	ESTRATÉGIAS	ENVOLVIDOS	RECURSOS
	<i>Acolher pacientes provenientes de hospitais psiquiátricos acometido de transtorno mental, de acordo com as portarias n 52/GM/MS e 53/GM/MS de 20 de janeiro de 2004</i>	<i>Acolher pacientes encaminhados pela área de saúde mental, auxiliando em sua autonomia nas atividades do cotidiano</i>	<i>Pacientes provenientes de hospitais psiquiátricos indicados pela área da saúde mental, ações essas que possibilitarão a reabilitação e a reinserção na família e sociedade desses pacientes a família e a sociedade</i>	<i>Vide tabela)</i>	<i>Agosto 2020 Agosto 2021</i>

<b>6. Infraestrutura Geral:</b>	
<b>INFRAESTRUTURA GERAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Quartos: no máximo 03 (três) pessoas cada, devidamente equipados com cama, colchão, travesseiro e armário (área mínima de 12 m <sup>2</sup> /quarto)	03
Cozinha e copa: para a execução das atividades doméstica com equipamentos necessários: geladeira, fogão, armários (área mínima de 12 m <sup>2</sup> );	01
Sala de estar (com mobiliário adequado para o conforto e a comodidade dos usuários (mínimo 20 m <sup>2</sup> ))	01
Banheiros: no mínimo, 2 (dois) banheiros com chuveiro e vaso sanitário com assento (área mínima de 4,8 m <sup>2</sup> ) separados para uso masculino e feminino.	02
Área de Serviço	01
Sala para Atividades	01
Computadores com Internet	01
Impressora	01
Telefones	02
Camas hospitalares	10
Refeições: diárias, equilibradas e saudável, preparada na residência constando café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, levando em conta as restrições alimentares quando necessário.	05
<b>Obs.:</b> Serão fornecidos materiais de higiene e limpeza para roupas, casa, e uso pessoal, quando necessário, até que o morador possa adquirir o seu.	
<b>7. Recursos Humanos</b>	
<b>Equipe de Saúde</b>	<b>Quantidade</b>
Enfermeiro Especialista em Saúde Mental ou com experiência em saúde mental (nível superior)	01
Técnico de Enfermagem (curso técnico)	02
Cuidadores (de preferência com experiência em cuidado com idosos)	05

## 5. IDENTIFICAÇÃO

### 5.1. Nome do Serviço:

Residência na modalidade de Serviço Residencial Terapêutico - Tipo II

### 5.2. Endereço:

Rua Madre Maria Cândida Maria de Jesus, 33 Vila Municipal

**5.3. Funcionamento:** Todos os dias 24 horas

**5.4. Caracterização:** Pacientes egressos dos hospitais psiquiátricos da saúde mental.

## 6. JUSTIFICATIVA

### 6.1. Legislações pertinentes:

Constituição federal, leis orgânicas de saúde n`8.080/1990, 8.142/1990, 13.019/14, 13.204/2015 e demais disposições legais.

### 6.2. Diretrizes do Ministério da Saúde:

Portaria n 3.090 de 23 de dezembro de 2011

### 6.3. Fundamentos teóricos metodológicos do atendimento a ser ofertado:

O SRT é um espaço privilegiado na construção da autonomia de pacientes com longo período de internação psiquiátrica, sendo cotidianamente resgatadas a cidadania e sua identidade nas atividades diárias. O SRT é uma estratégia para desospitalização e extinção dos Hospitais Psiquiátricos, pois muitos pacientes, devido institucionalização por muitos anos, romperam com os vínculos familiares e sociais, assim é necessário o acompanhamento por uma equipe interdisciplinar num processo de reabilitação psicossocial.

A política Nacional de Saúde Mental vem lutando pela diminuição dos leitos em Hospitais Psiquiátricos e criação de serviços intermediários e substitutivos à internação hospitalar.

O rompimento do paradigma manicomial ocorre gradualmente, possibilitando a pessoa acometida de transtorno mental ser tratado em ambiente terapêutico, preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, buscando a reinserção e reabilitação psicossocial.

As Residências Terapêuticas são estratégias imprescindíveis para a desospitalização e desinstitucionalização de pessoas que passaram grande parte da vida dentro de um hospital psiquiátrico. Constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que está internada há anos em hospitais psiquiátricos por não contar com suporte adequado na comunidade, sem vínculo familiar social. O SRT representa uma possibilidade de resgate da cidadania dos portadores de transtorno mental, buscando resgatar o retorno à vida da cidade e ao convívio social. Este serviço tem como perspectiva viabilizar o que há de legítimo na política de saúde mental, rompendo obviamente com o paradigma manicomial e com a visão da “loucura”. É importante pensar a partir da relação do paciente com a realidade social, na circulação pela cidade, no resgate da autonomia, na diferenciação entre necessidades e desejo, das escolhas, entre outros, que todo cidadão necessita para sobreviver dignamente. Concluimos que o SRT busca romper com o olhar reduzido a doença e procura em sua prática ampliar este olhar, efetivando ações voltadas para a existência da pessoa doente em sua totalidade, abarcando tanto as condições objetivas de vida (moradia, trabalho, condições socioeconômicas), quanto aquelas ditas subjetivas (relações interpessoais, vivências internas).

## **7. PROPOSTA DE AÇÃO**

### **7.1. Objetivos e duração da Proposta.**

Atendimento a pacientes egressos de internação de longo período em instituições psiquiátricas, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do município de Bragança Paulista e região.

Oferecer suporte no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na família e na sociedade, podendo também: inserir nas redes sociais existentes (trabalho, lazer, cultura, educação, entre outros).

A duração desde projeto é de no mínimo 12 meses.

### **7.2. Da Organização:**

---

Rua Madre Cândida Maria de Jesus, 33 - Bragança Paulista CEP 12912-370

CNPJ 01.717.178/0001-10 – Reconhecida de Utilidade Pública (Lei Municipal 3086, de 16/04/1998)

[www.associacaosaducas.org.br](http://www.associacaosaducas.org.br)

(11) 4033-7934

A física será em uma residência apropriada para abrigar no máximo 10 pacientes, sendo que a Organizacional e funcional será realizada pela Equipe de profissionais especializados.

### **7.3. Acompanhamento e Avaliação dos serviços:**

Conforme sugestão da NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS item 6.3 tabela MIF (Medida de Independência Funcional) e/ ou Planilhas apropriadas.

Atendimento a pacientes egressos de internação de longo período em instituições psiquiátricas, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do município de Bragança Paulista e região.

### **7.4. Diretrizes de Atuação:**

- Atender os moradores com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade dos serviços prestados.
- Respeitar as normas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde quanto ao fluxo para encaminhamento dos usuários SUS, visando garantir o bom atendimento aos mesmos.
- Providenciar o Cartão Nacional de Saúde e outros documentos necessários para acessar demais políticas públicas para todos os usuários, especialmente benefícios sociais.
- Criar mecanismos claros e eficazes para monitorar e controlar a utilização de recursos dos cartões de benefícios sociais dos moradores por terceiros (profissional responsável), visando à transparência das despesas como garantia de direitos dos usuários, devendo apresentar mensalmente a planilha de gastos individualizados de cada morador.
- Observar na assistência de cada usuário o que for definido pela Equipe Técnica competente no respectivo Projeto Terapêutico Singular.
- Providenciar tratamento medicamentoso com o disponibilizado na Rede Municipal de Saúde e/ou do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Alto Custo) da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
- Oferecer suporte no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, cultura, educação, entre outros).
- Efetivar a participação dos moradores em atividades no território, e viabilizar ações intersetoriais, favorecendo a reinserção social.
- Responsabilizar-se pela preservação, conservação e manutenção dos itens pertencentes ao patrimônio público para a execução do objeto deste chamamento.
- As aquisições deverão ser precedidas de pesquisa de preços evidenciando a vantajosidade da compra.
- Responsabilizar-se pelos custos, gerenciamento e contratação de serviços de prestação continuada (água, energia, telefonia, GLP, etc.) e conectividade (internet), contratos de locação em geral, gêneros alimentícios, entre outros.



- Ofertar ações de educação continuada e permanente, objetivando a qualidade e melhoria contínua dos serviços prestados.
- Garantir manutenção preventiva e corretiva de toda a estrutura física, mobiliário, equipamentos e utensílios, possibilitando a continuidade do convívio em condições adequadas, devendo as medidas corretivas ser iniciadas em até 24 horas da notificação da avaria.
- Encaminhar mensalmente o relatório de faturamento mensal com detalhamento, e os documentos referentes as cópias da Folha de pagamento dos funcionários do referido serviço, e as guias GPS - Guia Recolhimento da Previdência Social e GFIP referente ao mês anterior a prestação do serviço, e demais documentos pertinentes que serão requisitados a posteriori.
- Alimentar o Sistema de Informação em conformidade com as diretrizes e prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Fornece todas as informações quando solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Elaborar relatório mensal, sintético e analítico, dos serviços executados e evolução do Projeto Terapêutico II.
- Seguir as normas e orientações técnicas da Secretaria de Saúde, Coordenação de Saúde Mental, coordenação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS;
- Comunicar de imediato à Secretaria Municipal de Saúde a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente contrato.
- Comunicar aos familiares ou responsáveis legais, bem como à Secretaria Municipal de Saúde a (s) intercorrência (s) grave (s), acidente (s), evasão, transferência ou falecimento de beneficiário do programa, no máximo 24 horas após a ocorrência.
- Em caso de urgência/emergência médica o encaminhamento do morador à Unidade de Saúde/Pronto Socorro/Hospital deverá ser feito pelo cuidador/profissional em serviço no momento da ocorrência.
- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente (s), aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como, aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
- A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos moradores.
- A Conveniada não poderá cobrar do paciente ou do seu responsável qualquer complementação pelos serviços prestados nos termos deste edital de chamamento.
- Permitir a realização de vistorias técnicas periódicas pelos técnicos indicados pela Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação de Saúde Mental para averiguação e fiscalização quanto ao cumprimento das obrigações, podendo ser realizadas visitas a qualquer momento que a Secretaria Municipal de Saúde

julgar necessário, devendo a Conveniada disponibilizar toda a documentação requisitada prontamente;

- As irregularidades apontadas deverão ser sanadas nos prazos estabelecidos pela Prefeitura, devendo à contratada regularizá-los. Nova vistoria será realizada para verificação do atendimento das exigências, e caso não sejam sanadas as irregularidades apontadas, a Secretaria encaminhará ao Setor competente para a aplicação das sanções cabíveis

#### **7.5. Educação em Saúde das Equipes de saúde e apoio:**

Baseia-se na formação e qualificação das Equipes na área da saúde mental.

- **Enfermeiro Especialista**, com carga horária semanal de 40 horas, o qual será interlocutor para reabilitação psicossocial e condução do projeto terapêutico singular dos moradores junto aos diferentes atores (centro de atenção psicossocial, atenção básica e especializada, justiça, instituições sociais e financeiras...), bem como, pela coordenação das atividades desenvolvidas pela equipe técnica. As ações a serem desenvolvidas por este profissional serão norteadas para a construção de uma rede de proteção social e do cotidiano dos moradores, vislumbrando o aumento da autonomia e protagonismo dos moradores em relação à sua própria vida.

- **Técnicos de Enfermagem**, com carga horária semanal de 30 horas, os quais serão responsáveis pela assistência individual e coletiva dos moradores em situações cotidianas. As ações a serem desenvolvidas por este profissional serão norteadas para a integralidade da atenção em saúde e em consonância com a legislação vigente para o exercício da enfermagem;

- **Cuidadores**, os quais atuarão em regime de escala 12x36 horas, com ações a serem desenvolvidas por este profissional que serão norteadas para o equilíbrio entre o cuidado oferecido e a aquisição de autonomia e englobam além das rotinas do cotidiano (refeições, higiene pessoal, limpeza e conservação da moradia, acompanhamento em saídas para atendimentos e atividades externas), a administração do próprio dinheiro, o auxílio para compras pessoais, pagamento de contas, entre outras sempre considerando a singularidade de cada situação; .

- **Auxiliar de Serviços Gerais**, atuará em regime de 44 horas semanais na elaboração das refeições e manterá a organização e limpeza da casa.,

## **8. AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL**

### **8.1. Do monitoramento e avaliação das metas e indicadores pactuados:**

Na organização e qualificação do Processo de Trabalho deverão ser cumpridas as disposições contidas nas pactuações oficiais, tais como SISPACTO; Termos

de Contrato de Gestão; Programação Anual de Saúde; Plano Municipal de Saúde.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**CARVALHO, E. & MACIEL, D.** Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on mental – **AAMR**: Sistema 2020. Tema em psicologia, SBP, 2 (2003).

**FIGUEIRA, S.A. Sociedade e Doença Mental.** Rio de Janeiro: Campos, 1978.

Processo de desinstitucionalização em Caps ad como Estratégia de Humanização da Atenção e Gestão da Saúde/ Ariane Brum de Carvalho Bulhões, Michele de Freitas Faria de Vasconcelos.

As Reflexões teórico/metodológicas sobre a saúde mental e a humanização na atenção primária básica de saúde/Fabio Herbert da Silva, Janaina Madeira Brito.

Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde – cadernos humaniza SUS – volume 5, Saúde Mental – Brasília –DF – 2015.

**Bragança Paulista, 10 de Julho de 2020.**

  
Jedaías Teófilo Pereira  
Presidente