PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA

Sumário

1. **APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL** 3
   1.1. **Missão** 3
   1.2. **Visão** 3
   1.3. **Valores** 4
2. **OBJETIVO ESPECÍFICO** 5
3. **OS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS** 6
4. **PLANO DE TRABALHO** 8
   4.1. **Espaço Físico** 8
   4.2. **Atividades Desenvolvidas** 9
   4.3. **Alimentação** 13
   4.4. **Gestão do cuidado** 14
5. **RECURSOS HUMANOS** 15
   5.1. Processo de Contratação 18
   5.2. Regime de Contratação 19
   5.3. Registro e Controle de Pessoal 20
   5.4. Educação Permanente 20
6. **RESPONSABILIDADES DO INSTITUTO** 21
7. **RESPONSABILIDADE DA SAÚDE MENTAL/SMS:** 23
8. **CONSIDERAÇÕES** 27
9. **PROPOSTA FINANCEIRA** 27

0324

1. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Fundado em 24 de agosto de 2011, o **INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE**, é uma organização social sem finalidade lucrativa, que tem dentre seus objetivos o de disponibilizar-se junto aos poderes públicos municipais, estaduais, federais e aos particulares para o desenvolvimento de projetos de gerenciamento e administração de unidades de serviços voltados para o desenvolvimento Humano e tecnológico como o esporte, educação, cultura, meio ambiente, trabalho, qualificação e recolocação profissional, o desenvolvimento humano e sócio econômico, contribuindo para a implantação de recursos técnicos de gestão, economia e contenção nas despesas de recursos públicos nas áreas de:

- Saúde;
- Meio Ambiente;
- Assistência social;
- Educação, Esporte, Cultura e
- Desenvolvimento humano e socioeconômico.

1.1. Missão

"Servir com as atividades de sua finalidade, às Organizações, às Comunidades, e às Entidades Públicas ou Privadas, diretamente ou em alianças com outras Instituições, sempre visando o desenvolvimento das Organizações, a melhoria da qualidade de vida das pessoas e o bem-estar da sociedade, sem objetivo de lucro, por tempo indeterminado."

1.2. Visão

Ser reconhecido como multiplicadores de modelos gerenciais de processos hospitalares, ambulatórios, policlínicas, dispensários, e outros de

0325

natureza correlata; apoiar, assessorar e gerenciar, serviços de saúde, cultura, educação, meio ambiente, esporte e assistência social, tanto de natureza privada, como pública; promover a cooperação técnico-administrativa, em todos os aspectos consolidados na organização social de saúde.

1.3. Valores

- ✓ Responsabilidade Social
- ✓ Capacitação
- ✓ Comunicação
- ✓ Ética
- ✓ Humanização
- ✓ Integração
- ✓ Reabilitação
- ✓ Equilíbrio
- ✓ Percepção
- ✓ Valorização
- ✓ Transparência

O Instituto Alpha tem como premissa que todos nossos usuários são especiais, e que é nosso dever e missão proporcionar assistência humanizada, valorizando o indivíduo nas suas diferenças peculiaridades.

Áreas de atuação na Saúde: Hospital, UPA, PSF, UBS, CAPS, Pronto Socorro/Atendimento, SAMU, entre outros. RT

Todos os municípios que temos firmados Contratos de Gestão ou Termos de Colaboração são acompanhados pela nossa equipe em subsedes (escritórios administrativos locais) equipados com todo o suporte físico e tecnológico que comporta a execução dos projetos com êxito.

A Entidade mantém prestação de serviços com instituições públicas e privadas na elaboração, acompanhamento e gestão de projetos nas áreas de

O Instituto mantém atualmente a Residências Terapêuticas em pleno funcionamento, porém será necessário adaptação a fim de melhorar os processos de gestão.

3. OS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

De acordo com a portaria 3090 GM/MS de 23 de dezembro de 2011, os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam- se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

> "A Residência Terapêutica se constitui como dispositivo no processo de desinstitucionalização das pessoas acometidas de transtorno mental, com o intuito de promover a construção da sua inserção na comunidade. As residências se constituem como espaços de habitação e de reconstrução de laços sociais e afetivos para as pessoas que se encontravam confinadas nos hospitais psiquiátricos. No ambiente residencial não são mais considerados pacientes e sim moradores" (CAVALCANTI, 2005, p. 32)

A SRT tipo II, objeto desta proposta, é a modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam

de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretivas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente.

As SRTs acolherão no máximo 10 (dez) moradores, não podendo exceder este número.

O Instituto Alpha deverá ter conhecimento prévio da chegada, transferência ou qualquer mudança dos moradores das SRTs.

O encaminhamento de moradores para SRTs, deverá ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção deles na rede social existente, dependendo do grau de dependência.

Faz-se necessário enfatizar a relevância da Residência Terapêutica na reestruturação da saúde mental no Municipio, com vistas à integração social do portador de transtorno mental egresso de hospital psiquiátrico. Um serviço capaz de acolher o portador de transtorno mental, de respeitar os seus direitos como cidadão e como sujeito em condição de viver em comunidade, ou seja, prima pela qualidade de vida de seus usuários.

As características da atenção em saúde mental preconizadas pela Residência Terapêutica apontam para a complexidade do processo de desinstitucionalização, uma vez que pressupõem a criação de novas formas de relações e do fazer em saúde mental, implicam em um constante questionar e refletir sobre conhecimentos, normas, valores e costumes culturalmente determinados. O processo de reabilitação psicossocial desenvolvido a partir da Residência Terapêutica vai muito além do simples cumprimento de leis e portarias.

O exercício desse trabalho consiste em questionar as intervenções instituídas e promover com responsabilidade novas intervenções, uma vez que

nenhum saber é absoluto e não existem soluções pré- fabricadas sobre a prática em saúde mental.

4. PLANO DE TRABALHO

O Plano terapêutico em saúde mental está direcionado a oferecer uma assistência mais especifica ao portador de algum transtorno mental.

A questão terapêutica é muito relativa se levarmos em consideração os acontecimentos que envolvem as ações terapêuticas e cada plano deve se adequar a cada realidade institucional e mais especialmente a cada peculiaridade da intenção terapêutica a que se proponha ser utilizado em beneficio do portador de um transtorno mental ou comportamental.

Diante do cenário apresentado em relação as atribuições das Residências Terapêuticas, o presente trabalho tem como objetivo apresentar subsídios para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos moradores das Residência Terapêutica Tipo II do Município de Francisco Morato.

4.1. Espaço Físico

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria 106/GM/MS, de 2000, levando em consideração adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam as necessidades dos moradores.

Os imóveis serão mobiliados com equipamentos necessários à realização das atividades domésticas (higiene pessoal, preparo de alimentos, lavagem de roupas, entre outros), possuirão até três dormitórios e terá ao menos um banheiro adaptado para as necessidades dos moradores.

Recomendamos que as residências tenham área externa para deambulação dos usuários.

MORADIA

UNIDADE/AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO
Sala de Estar	1
Copa e Cozinha	1
Quartos	Até 3 moradores por quarto
Área de Serviço	1
Banheiro	2

- Cada moradia deverá ter adaptado ao menos 1 sanitário às necessidades dos moradores;
- É recomendável que a residência possua área externa para deambulação dos usuários.

A SRT acolherá no máximo 10 (dez) moradores, não podendo exceder este número. Estará vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência (CAPS) que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

A residência deverá ter espaço adequado para atividades ocupacionais, proporcionando aos moradores descontração e socialização.

O Instituto prevê a manutenção preventiva e corretiva, a expensas da Instituição, no caso de pequenos danos aos imóveis.

O Instituto garantirá a manutenção / reposição de móveis, eletrodomésticos e utensílios domésticos, artigos de copa/cozinha, cama, mesa e banho, necessários para equipar a residência.

4.2. Atividades Desenvolvidas

As atividades proposta no projeto terapêutico tem como objetivo a reabilitação do paciente para que ele consiga desenvolver as atividades diárias, tanto na residência terapêutica como no convívio social, familiar e comunitário.

Algumas das atividades desenvolvidas aleatoriamente pelo INSTITUTO poderão ser conforme exemplos abaixo:

01- Oficina Terapêutica

A Oficina têm como objetivo realizar encontros através de atividades terapêuticas, cujo propósito é promover o exercício da cidadania de moradores através da arte como forma de inclusão social. Desenvolver habilidades motoras, criatividade e afastar a ociosidade.

02 - Oficina de Canto

Tem por finalidade oferecer ao morador um ambiente que priorize o bem estar e alegria, e também despertar no individuo o gosto pela musica, alem de minimizar a tristeza as angustias tão comum aos portadores de transtornos mentais.

03 -Cozinha Experimental

Utilizar a cozinha experimental como uma atividade ocupacional e terapêutica, através da culinária, a fim de oferecer aprendizados sobre o ato de fazer e preparar alimentos.

04 -Atividades de Leitura

Realizar esse tipo de atividade assumindo um caráter terapêutico, favorecendo a leitura e atualização do morador.

05 - Passeios Terapêuticos [Programados]

Oferecer situações capazes promover a reinserção do morador no meio social.

06- Horta Terapêutica

A horta terapêutica é uma atividade auxiliar no tratamento de moradores portadores de transtorno mental seja ele grave ou não. Esse tipo de terapia é uma atividade ocupacional, que em primeiro lugar deve ser destinada ao morador que se identifica por esse tipo de atividade.

07 - Dança

A dança é uma técnica terapêutica onde seu principal objetivo é a integração afetiva humana através de um encontro não-verbal utilizando como instrumento a musicas. Através da musica e da dança de forma descontraída auxiliar na formação da expressão corporal.

08 - Comemorações Festivas

Atualizar os moradores sobre as festividades culturais e regionais.

09 – Visitas de Familiares

Oferecer aos moradores momentos emocionais que contribuem para o fortalecimento dos laços familiares.

10 - Atividades Desportivas

Melhorar a condição cárdio respiratória do morador além de promover momentos de descontração e lazer.

ATIVIDADES TERAPÊUTICAS INDIVIDUAL

NOME DA INSTITUIÇÃO_____
NOME DO MORADOR_____
IDADE_____
SEXO Masculino ( ) Feminino ( )
DIAGNÓSTICO_____

DIA x TURNO	ATIVIDADE TERAPÊUTICA	
SEGUNDA	MANHÃ ( )	TARDE ( )
TERÇA	MANHÃ ( )	TARDE ( )
QUARTA	MANHÃ ( )	TARDE ( )
QUINTA	MANHÃ ( )	TARDE ( )
SEXTA	MANHÃ ( )	TARDE ( )
SABADO	MANHÃ ( )	TARDE ( )
DOMINGO	MANHÃ ( )	TARDE ( )

(Assinatura e Carimbo)

_____
Equipe Multiprofissional

O objetivo das ações terapêuticas é trabalhar a qualidade de vida dos usuários e seus familiares através de atividades realizadas por uma equipe multiprofissional.

Será fundamental para o relaxamento e o equilíbrio psíquico e físico, onde ocorrerão atividades ocupacionais variadas, capazes de manter o cérebro em constante funcionamento.

4.3. Alimentação

Quanto a alimentação será servido diariamente no mínimo 03 refeições, favorecendo a oferta adequada de energia e nutrientes além de manter um funcionamento metabólico adequado dos moradores. As refeições poderão ser divididas em:

a) Desjejum ou café da manhã: primeira grande refeição, servida no início da manhã para interromper o jejum após o período regular de sono.

b) Colação ou lanche da manhã: refeição servida durante a manhã, entre o desjejum e o almoço. Aplaca um pouco a fome antes do almoço

c) Almoço: grande refeição servida no meio do dia.

d) Lanche da tarde ou merenda: pequena refeição servida à tarde para reduzir a fome antes do jantar.

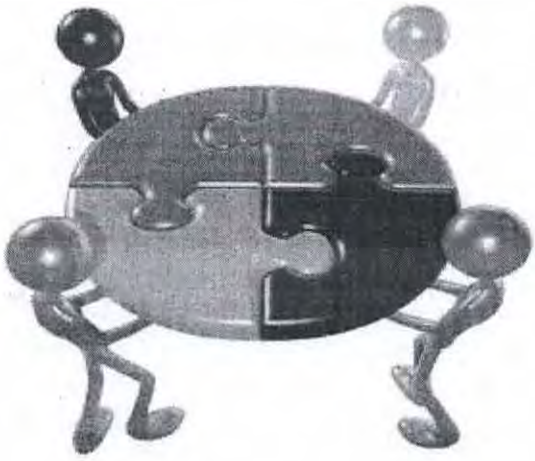
e) Jantar: grande refeição servida no início ou meio da noite.

f) Ceia: pequena refeição servida aproximadamente duas horas após o jantar e antes do individuo dormir.

Com o intuito de servir alimentação adequada aos moradores, o instituto contará com o acompanhamento de um profissional nutricionista para elaboração e acompanhamento das refeições servidas nas residências.

4.4. Gestão do cuidado

A gestão do cuidado enfoca o sujeito, a condição de saúde, a família e o contexto social, tendo como objetivo produzir bem estar e aumentar a autonomia do sujeito, na comunidade na resolução de seus problemas. Para isso, utiliza a integração da equipe multiprofissional.



A Gestão do cuidado é a aplicação de tecnologias de microgestão dos serviços com a finalidade de assegurar padrões ótimos, de aumentar a eficiência, de diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais.

O instituto procurará oferecer um cuidado especial com qualidade voltado às necessidades e riscos dos moradores, onde cada individuo será acompanhado de acordo com seu grau de necessidade.

Com o intuito de trazer mais humanização aos moradores, o Instituto propõe o equilíbrio nas relações entre os profissionais das Unidades e o usuário.

Através da educação permanente de seus colaboradores, o Instituto procurará apoiar e dar assistência de qualidade ao usuário das Unidades.

.As equipes técnicas do Instituto Alpha nas SRTs estarão aptas a desenvolver as suas funções de forma a garantir que a atenção e o cuidado ao

morador, considerando sua situação clínica e psicossocial, sua integração à vida na cidade, criando uma rede de proteção social, comunitária, de saúde, de trabalho e lazer, para a reabilitação e integração social do morador de acordo com a sua singularidade e história.

Para tal, serão desenvolvidas atividades mensais com os moradores a fim de incentivar a autonomia e independência dessas pessoas, para que desenvolvam ou restabeleçam habilidades para uma vida fora da instituição.

Os moradores terão direito de escolha e desenvolvimento da autonomia, como liberdade de ir e vir, escolha do que comer, vestir, de utilização dos recursos do benefício, opção de lazer, dependendo do grau de dependência de cada indivíduo.

A equipe estará apta a desenvolver processos de trabalho que busquem a redução de danos como estratégia de cuidado.

Em caso de evasão ou óbito de morador, a equipe do Instituto estará apta a garantir a comunicação, até no máximo 24 horas.

5. RECURSOS HUMANOS

A equipe mínima do Serviço Residencial Terapêutico II estará em conformidade com a Portaria 3090 GM/MS de 23 de dezembro de 2011.

Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário e um supervisor de serviços.

Por serem pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretivas, os moradores contarão com o apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente.

QUADRO I - RH PARA A SRT			
PROFISSIONAL	QTD.	CARGA HORÁRIA	NIVEL

CUIDADOR (A)	5	12 X 36	FUNDAMENTAL
SUPERVISOR	1	20 HORAS/SEM	SUPERIOR
TEC. DE ENFERMAGEM	1	30 HORAS/ SEM	TÉCNICO/MÉDIO

Descrição do perfil técnico e atribuições dos profissionais:

a) **O Cuidador** será um profissional da Instituição. Ele passa a operar em uma residência e isso causa impactos importantes. Os profissionais que cuidam de moradores do SRT saberão 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.

O cuidador deverá ter habilidades que permita oferecer ao morador possibilidades de reaprender coisas básicas, como: ir ao supermercado decidir o que comprar; reaprender a usar o dinheiro, além de orientar quanto a higiene pessoal, banho e vestes adequadas;
(Essas habilidades serão avaliadas/checadas periodicamente com orientações técnicas).

Garantia de comunicação, no máximo em 24 horas, de evasão e óbito de morador.

b) **O Supervisor** será profissional da Instituição, de nível superior em saúde (psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social), sendo o trabalho voltado para a reabilitação psicossocial de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, requerendo a visita clínica na construção dessas ações. Deverá ser um profissional de nível superior porque o foco do trabalho desses profissionais está na formação de uma rede de proteção social e na construção do cotidiano desses pacientes na comunidade, portanto, fora do ambiente hospitalar e da esfera do Serviço de Saúde Mental no qual o paciente se trata, ainda que o profissional trabalhe articulado ao mesmo. O Supervisor exerce uma função de supervisão e organização dos processos de trabalho dos cuidadores e não assumem papel de atendimento clínico dentro da casa, pois a casa não é o espaço terapêutico de tratamento. No entanto, detém um olhar clínica, estando atento à dinâmica de cada morador e as suas relações na casa. Atua ainda como interlocutor do cuidado junto a diferentes atores: CAPS, médicos de diferentes especialidades, entre outras. Entende-se, portanto, o papel do Supervisor como responsável pela condução do trabalho cotidiano nas Residências Terapêuticas, seja nas diversas parcerias possíveis de serem estabelecidas dentro e fora de cada

casa, seja na interlocução com o território visando a possibilidade de aumento da autonomia e protagonismo dos moradores em relação à própria vida. Sendo assim, o foco do trabalho destes profissionais está na formação de uma rede de proteção social e na reconstrução do cotidiano na comunidade, portanto, fora do ambiente hospitalar e da esfera do Serviço de Saúde Mental no qual o paciente se trata. Portanto, não aplicam testes, não fazem psicoterapia, não prescrevem medicação, e nenhuma outra atividade para a qual os Serviços de Saúde Mental da rede municipal estejam equipados em seus quadros. Além disso, os Supervisores exercem uma função de supervisão e organização do processo de trabalho dos Cuidadores. Deverão elaborar relatórios individuais das atividades realizadas, que deverão ser entregues juntamente com a fatura mensal referente aos serviços prestados.

c) **O Técnico de Enfermagem:** as funções de nível médio técnico, exclusivamente ou prioritariamente, nas Residências Terapêuticas de Tipo II, considerando os Decretos que regulamentam e dispõe 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. Os Técnicos de Enfermagem, nestes dispositivos de moradias, se destinam a situações que requeiram intervenções técnicas cotidianas, exclusivas e prioritárias, estando nestes casos, exercendo suas funções sob a orientação do enfermeiro do CAPS de referência. Este profissional se inclui na modalidade de Residência Terapêutica caracterizada como Tipo II ou de alta complexidade, conforme Portaria 3.090/2011.

A equipe do Instituto estará em consonância com a equipe técnica do serviço do CAPS de referência.

5.1. Processo de Contratação

Contratação dos profissionais, por processo seletivo, que garanta a seleção de candidatos adequados ao perfil pretendido, para atuar no desenvolvimento das ações de institucionalização e atividades ligadas a rede de cuidados e acompanhamento terapêutico, apoio, controle e avaliação das atividades do Serviço Residencial Terapêutico (SRT);

Contratação dos profissionais, por processo que garanta a seleção de candidatos adequados ao perfil pretendido, para atuar no desenvolvimento das ações de desinstitucionalização e atividades ligadas a rede de cuidados e acompanhamento terapêutico, apoio, controle e avaliação das atividades dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs);

O processo seletivo contemplará análise de currículo e entrevista, preferencialmente com a participação do Supervisor das Residências Terapêuticas/ Área Técnica da Saúde Mental/SMS para o qual a vaga se destina.

O Processo para contratação de funcionários, o qual deverá contemplar uma etapa de análise de currículo e entrevista, com a participação do Coordenador do CAPS e/ou membro da equipe da Supervisão Técnica de Saúde e/ou Coordenadoria Regional de Saúde para a qual se destina a vaga no SRT II.

5.2. Regime de Contratação

Todos os profissionais serão contratados pelo regime da Constituição das Leis Trabalhistas (CLT), respeitando um período inicial de experiência de 45 dias, prorrogável por mais 45 dias, bem como respeitados os acordos coletivos de cada categoria. De acordo com a necessidade do serviço poderá haver flexibilidade no horário (banco de horas). Alguns profissionais, dependendo do grau de dificuldade, poderão ser contratados como pessoa jurídica (PJ).

Os valores financeiros dos salários estão contidos no cronograma físico-financeiro– Proposta Financeira.

Processo seletivo a ser realizado e contratado de acordo com as normas e especificações conjuntas com a SMS equipe técnica de saúde mental a ser composta por indicação da SMS;

5.3. Registro e Controle de Pessoal

O controle dos funcionários se dará por meio de assinatura de folha de ponto manual e individual por funcionário deixando registrado ali todas as ocorrências pertinentes.

O controle de ponto manual, no entanto se faz necessário que o responsável pelo RH da Instituição consolide todas as informações dos cartões ou folhas de ponto em uma planilha para que os dados sejam analisados, e a folha seja devidamente finalizada.

5.4. Educação Permanente

Quanto ao plano anual de educação permanente será desenvolvido pela coordenação do Instituto junto à equipe técnica de saúde mental a ser composta por indicação da SMS.

O plano deverá desenvolver processos de trabalho que busquem a redução de danos como estratégia de cuidado.

Quanto à estratégia de cuidados serão ministrados treinamentos aos cuidadores e técnicos quanto à atenção, cuidados, necessidades, estarão vinculados ao CAPS ou outro dispositivo ambulatorial, com apoio matricial em saúde mental.

O Instituto promoverá através de reuniões e rodas de conversa momentos para troca de experiências entre os profissionais, inclusive de outras Unidades a fim de dar mais qualidade no atendimento aos moradores.

6. RESPONSABILIDADES DO INSTITUTO

Será de responsabilidade do Instituto Alpha a execução das ações e serviços e ainda as seguintes responsabilidades:

O Instituto garante que a atenção e o cuidado ao usuário considere sua situação clínica e psicossocial, sua integração à vida na cidade, criando uma rede de proteção social, comunitária, de saúde, de trabalho e lazer, para a reabilitação e integração social do usuário de acordo com a sua singularidade e história. Ainda, desenvolver processos de trabalho que busquem a redução de danos como estratégia de cuidado;

Será garantido que a atenção e o cuidado ao usuário considere sua situação clínica e psicossocial, sua integração à vida na cidade, criando uma rede de proteção social, comunitária, de saúde, de trabalho e lazer, para a reabilitação e integração social do usuário de acordo com a sua singularidade e história.

As atividades proposta no projeto terapêutico tem como objetivo a reabilitação do paciente para que ele consiga desenvolver as atividades diárias, tanto na residência terapêutica como no convívio social, familiar e comunitário.

Compete ainda ao Instituto Alpha:

- Garantia de direito de escolha e desenvolvimento da autonomia do morador;

- Liberdade de ir e vir sem restrição de horário (dependendo do nível de dependência do mesmo);
  Quanto ao direito de ir e vir será de direito do mesmo por se tratar de moradia, resgate de identidade (escolher o que gosta nas compras de objetos pessoais e produtos de higiene, assim possibilita atividades de vida diária (avds e avps) proporcionando gradualmente o desenvolvimento da autonomia) escolha do que comer, vestir, de utilização dos recursos do benefício, opções de lazer, etc;

- Inserir regras de convivência adequando horários;

- Desenvolvimento de processos de trabalho que busquem a redução de danos como estratégia de cuidado.

Quanto à estratégia de cuidados serão ministrados capacitações aos cuidadores e responsáveis técnicos quanto a atenção, cuidados, necessidades, estarão vinculados ao CAPS ou outro dispositivo ambulatorial, com apoio matricial em saúde mental;

- Garantia de concessão de recursos para alimentação quando houver necessidade de deslocamento de moradores e do profissional (cuidador ou Supervisor) que irá acompanhá-lo. Ex.: realização de exame especializado em serviço da rede de saúde, ida ao Cartório para reconhecimento de firma, etc.
- Manutenção preventiva e corretiva (pequenos reparos), às expensas da Instituição, no caso de danos ao imóvel;

- Contratação de serviços de prestação continuados de concessionárias (água, luz, telefone) e conectividade.

- Disponibilização de móveis, eletrodomésticos e utensílios domésticos para equipar a residência e reposição, dos mesmos quando necessário;

- Serão disponibilizados artigos de papelaria, livros e materiais de lazer, recreação, esporte e diversão para as atividades dos moradores;

- Disponibilização de artigos de copa/cozinha, cama, mesa e banho;

- Não inclui despesas com artigos de toucador, serviços pessoais, vestuário, sapatos, bolsas e cintos, etc.;

- Oferta de no mínimo 3 refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar);

O Instituto fornecerá alimentação adequada a todos os moradores. E quanto ao controle, a alimentação poderá ser acompanhada e/ou elaborada por um profissional nutricionista da rede municipal de Francisco Morato (se houver disponibilidade) para fornecer cardápio adequado a cada morador com suas debilitações e necessidades clínicas;

7. RESPONSABILIDADE DA SAÚDE MENTAL/SMS:

As moradias na modalidade Serviços Residenciais Terapêuticos tipo II estarão tecnicamente subordinadas às Supervisões Técnicas, Coordenadorias Regionais de Saúde e Área Técnica de Saúde Mental/SMS;

Caberá Área Técnica de Saúde Mental/SMS realizar o acompanhamento e avaliação dos serviços. A equipe da Supervisão Técnica realizará o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos serviços na sua área de

abrangência, apresentar às Coordenadorias e à Área Técnica de Saúde Mental.

O Coordenador Técnico será um profissional de nível superior em saúde (psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro, assistente social), preferencialmente com experiência de trabalho junto às RTs ou em CAPS que constituem a Rede de Atenção Psicossocial. O Coordenador Técnico atuará no suporte ao trabalho clínico-institucional às equipes de seguimento levando-se em conta a direção clínica do trabalho e o contexto político e institucional, isto é, o serviço, a rede, a gestão, a política pública. Assim, cabe ao Coordenador técnico a complexa tarefa de contextualizar permanentemente a situação clínica, acompanhando e colocando em análise os impasses e a dinâmica da rede e do território. Estar junto às equipes de seguimento, estabelecendo a parceria e o compartilhamento, uma relação horizontal, onde o foco principal do trabalho seja a problematização e a análise de intervenção das situações vividas pelas equipes, levando-se em consideração a complexidade do acompanhamento ao público-alvo do presente Projeto e os desafios de implantação e implementação dos Serviços Residenciais Terapêuticos no contexto do SUS.

O trabalho deverá ser realizado em permanente interlocução com outros dispositivos de cuidado em saúde mental da rede de saúde. Deve ainda atentar para a dimensão inerente a proposta dos dispositivos residenciais terapêuticos, seja a dimensão do morar, e a garantia de que as casas (residências terapêuticas) não sejam transformadas em pequenos hospitais.

Desta forma as Equipes de Seguimento, constituídas pelos profissionais da Instituição e do CAPS de referência/Área Técnica da Saúde Mental funcionam como um importante recurso para o resgate ou mesmo para a construção do laço social possível de uma clientela grave, que acumula anos de isolamento social, e que apresenta empobrecimento do desempenho psicossocial pelos anos de submissão ao ócio forçado e a iatrogenia do tratamento nos moldes asilar. Também de importante ponto de integração dos

recursos sociais, comunitários, de saúde, de trabalho e de lazer para o projeto de reabilitação e integração social dessa clientela.

O compartilhamento das tarefas em experiência coletiva, a reintegração na vida da cidade na perspectiva de criar uma rede de proteção social para aqueles que viviam internados por falta de outros recursos adequados, em parceria com a sociedade civil, define uma das missões das equipes de seguimento. O trabalho deverá ser continuamente acompanhado, supervisionado e avaliado para o estabelecimento do cuidado responsável e eficaz, no qual se pauta o cotidiano das equipes, mantendo uma estreita comunicação entre seus integrantes. Nesta lógica de trabalho coletivo e processual que se baseia no compartilhamento de ações e articulação o trabalho das equipes, considerando a especificidade do trabalho nas Residências Terapêuticas, convoca os profissionais da equipe de seguimento a refletir diariamente suas práticas e criar estratégias de enfrentamento frente aos impasses e desafios que permeiam seu campo de atuação. Diante desses obstáculos, muitas vezes da ordem do imprevisível, senão do improvável, a condução do trabalho procura não perder de vista o manejo singularizado e contextualizado, a flexibilidade e co-responsabilização. Contudo, existem critérios de contratação de profissionais para obter e manter o credenciamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos, segundo os requisitos do Ministério da Saúde.

Ficará sob **responsabilidade do Município** estabelecer mecanismos formais de controle de recursos oriundos dos benefícios dos moradores, bem como:

- Garantir a apresentação mensal dos RELATÓRIOS INDIVIDUAIS DE ATIVIDADES realizadas e de UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS ORIUNDOS DOS BENEFÍCIOS DOS USUÁRIOS junto a apresentação da fatura mensal referente aos serviços prestados;

Serão apresentadas planilhas individuais mensais dos gastos e consumo dos beneficiários;

- Garantir a implantação de mecanismos claros e eficazes para monitorar e controlar a utilização, por terceiros, de recursos dos cartões de benefícios dos usuários, indicando o profissional responsável pelo controle, visando a transparência das despesas e garantia de direitos do usuário.

Ficará ainda a cargo do Município:

- Garantir um profissional de serviços gerais para auxiliar nos no que tange a limpeza da residência.

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

Estará disponível em cada SRT um profissional Aux. De Serviços gerais a fim de garantir um ambiente saudável, trazendo bem estar aos moradores. Em que em sua rotina desempenhará a função de limpeza e organização de locais públicos ou privados.

Atribuições dos profissionais Auxiliar de Serviços Gerais

A rotina de trabalho deste profissional envolve a limpeza e a manutenção de higiene do ambiente onde atua, garantindo o saneamento e o asseamento local. Além disso, é de responsabilidade do auxiliar de serviços gerais o controle de compra e uso de materiais de limpeza e saneamento.

- Garantir o transporte dos moradores em caso de intercorrências de urgência, devendo prestar atendimento na Unidade de Saúde (UPA, Hospital, etc)

8. CONSIDERAÇÕES

A Proposta apresentada pelo Instituto Alpha de Medicina para Saúde para o atendimento à SRT de Francisco Morato vem de experiências adquiridas em diversos equipamentos de saúde de forma objetiva e com olhar voltado para a humanização.

Através da resolutividade das equipes nas Unidades pela incorporação de recursos humanos qualificados e de tecnologia adequada, o Instituto Alpha almeja também um olhar voltado para o morador como um todo, não apenas para a sua condição de saúde, mais principalmente na humanização do atendimento aos mesmos que é um processo vivencial necessário, tendo em vista que são pessoas que já vivenciaram muito sofrimento.

Através do desenvolvimento de ações que fortalecem a formação dos profissionais e qualifique a gestão estratégica dos serviços, será ofertado um atendimento eficaz e de qualidade ao morador da SRT.

Portanto o alcance da principal meta que é a melhoria da atenção ao morador em todos os seus aspectos, tendo como principal premissa a humanização nos serviços contemplados por esta proposta.

A experiência profissional dos nossos dirigentes e consultores na gestão de sistemas de saúde, fez com que o Instituto Alpha fosse criado com uma proposta que o diferencia e o torna efetivamente um parceiro na implementação de políticas e ações de saúde. Os nossos profissionais atuam diretamente nos projetos em parceria com os municípios.

9. PROPOSTA FINANCEIRA