

Telefone: (19) 3878-0601 / e-mail: [apaelouveira@gmail.com](mailto:apaelouveira@gmail.com)

## PLANO DE TRABALHO

### 1. DADOS CADASTRAIS

#### 1.1 ENTIDADE PROPONENTE

|                                                                          |              |                    |                        |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|------------------------|
| <b>Órgão/Entidade</b>                                                    |              | <b>CNPJ</b>        |                        |
| Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Louveira – APAE Louveira |              | 28.925.210/0001-00 |                        |
| <b>Endereço</b>                                                          |              |                    |                        |
| Rua Capitão Álvaro Pereira ,99 Vila Bossi                                |              |                    |                        |
| <b>Cidade</b>                                                            | <b>UF</b>    | <b>CEP</b>         | <b>Telefone</b>        |
| Louveira                                                                 | SP           | 13290000           | 19 3878-0601           |
| <b>mail Institucional</b>                                                |              |                    |                        |
| <a href="mailto:apaelouveira@gmail.com">apaelouveira@gmail.com</a>       |              |                    |                        |
| <b>Conta Corrente</b>                                                    | <b>Banco</b> | <b>Agencia</b>     | <b>Praça Pagamento</b> |
| 2155-6                                                                   | 104          | 1350               | Louveira               |

#### 1.2 Representante Legal da Proponente

|                                                                            |                        |                |                 |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|-----------------|
| <b>Nome do Representante Legal</b>                                         |                        |                | <b>Cargo</b>    |
| Geilson Santos Flores                                                      |                        |                | Presidente      |
| <b>RG/CI</b>                                                               | <b>Órgão Expedidor</b> | <b>CPF</b>     |                 |
| 46.829.759-5                                                               | SSP                    | 344.198.648-26 |                 |
| <b>Endereço Residencial (rua, bairro, nº etc)</b>                          |                        |                |                 |
| Rua Rio Amazonas 107- Jardim Amazonas                                      |                        |                |                 |
| <b>Cidade</b>                                                              | <b>UF</b>              | <b>CEP</b>     |                 |
| Louveira                                                                   | SP                     | 13.290.000     |                 |
| <b>E-mail Pessoal</b>                                                      |                        |                | <b>Telefone</b> |
| <a href="mailto:geilson.santos@hotmail.com">geilson.santos@hotmail.com</a> |                        |                | (11) 95882-9099 |

#### 1.3 Responsável Técnico do Projeto

|                                                                                          |                        |                |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|----------------------|
| <b>Nome do Responsável técnico do Projeto</b>                                            |                        |                | <b>Cargo /função</b> |
| Tereza Dantes Justino                                                                    |                        |                | Assistente Social    |
| <b>RG/CI</b>                                                                             | <b>Órgão Expedidor</b> | <b>CPF</b>     |                      |
| 24.472.531-7                                                                             | SSP                    | 120.779.658-19 |                      |
| <b>Endereço Residencial (rua, bairro, nº etc.)</b>                                       |                        |                |                      |
| Rua Tapuia, 417 – Jd. America II                                                         |                        |                |                      |
| <b>Cidade</b>                                                                            | <b>UF</b>              | <b>CEP</b>     |                      |
| Varzea Paulista                                                                          | SP                     | 13.221-450     |                      |
| <b>E-mail Pessoal</b>                                                                    |                        |                | <b>Telefone</b>      |
| <a href="mailto:apaeloassistenciasocial@gmail.com">apaeloassistenciasocial@gmail.com</a> |                        |                | (11) 9.9781 2952     |

| 1.4 ENTIDADE CONCEDENTE              |    |                    |              |
|--------------------------------------|----|--------------------|--------------|
| Órgão/Entidade                       |    | CNPJ               |              |
| Prefeitura Municipal de Louveira     |    | 46.363.933/0001-44 |              |
| Endereço                             |    |                    |              |
| R. Catharina Calssavara Caldana, 451 |    |                    |              |
| Cidade                               | UF | CEP                | Telefone     |
| Louveira                             | SP | 13290000           | 19 3878 9700 |

### 1.5 MOVIMENTO APAEANO.

O Movimento Apaeano é a maior rede de atenção integral a pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) foi criada em 1954, no Rio de Janeiro. Surgiu no cenário brasileiro graças ao esforço de um grupo de pais que inconformados com a escassez de informações e ações sobre a deficiência intelectual resolveram pesquisar e entender o assunto como forma de oferecer qualidade de vida a seus filhos. Hoje a instituição forma uma rede que reúne a federação Nacional das APAE's, 23 Federações das APAE's nos estados e mais de duas mil APAE's em todo o país.

A Rede APAE conta com os pais, amigos, pessoas com deficiência, voluntários profissionais e instituições parceiras – públicas e privadas – para promover e defender os direitos de cidadania e a inclusão social dos brasileiros com deficiência.

Dentre as inúmeras realizações do Movimento Apaeano na luta pelos direitos das pessoas com deficiência, destacam-se: a inclusão educacional e profissional, o desenvolvimento da tecnologia do Teste do Pezinho e a sua incorporação na Rede Pública de Saúde, a pratica de esportes e a inserção das linguagens artísticas como instrumentos pedagógicos na formação dessas pessoas, e a introdução de novas técnicas para a estimulação precoce para auxiliar no desenvolvimento da criança com deficiência intelectual/múltipla.



### 1.6 HISTORICO APAE LOUVEIRA

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Louveira (APAE LOUVEIRA) foi fundada em 31 de agosto de 2017, por um grupo de pais e amigos que na angústia de estar na fila de espera de atendimento para seus filhos, que não tinham o padrão de normalidade que a sociedade exige e cobra, uniram-se e juntos conseguiram inaugurar em 19 de setembro de 2017, a APAE Louveira lugar onde seus filhos seriam acolhidos e atendidos de acordo com a necessidade de cada um.

É uma entidade beneficente de assistência social, que atua na habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência intelectual/múltipla bem como acolhe seus familiares nas áreas de assistência social, educação e saúde ofertando atendimento e desenvolvendo ações de defesa e garantia de direitos de seu público alvo, sem discriminação de qualquer natureza.

Tem como objetivo promover a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e suas famílias, nas áreas de Assistência Social e Saúde, através de equipe multiprofissional, visando a defesa e garantia de direitos, promoção da autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida dos usuários, e de seus familiares de acordo com as legislações regem estas políticas e com a política de atendimento à pessoa com deficiência.

Tem por **MISSÃO** “Promover e articular ações de defesa de direitos e prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária”.

Sua **VISÃO** é ser uma instituição íntegra, reconhecida como referência na qualidade dos serviços prestados à sociedade, atuante na prevenção das deficiências, conscientizadora das potencialidades, e facilitadora na inclusão social da Pessoa com Deficiência.

Seus **VALORES** estão voltados para garantir: Qualidade, Organização, Ética, Transparência, Trabalho em Equipe, Solidariedade, Responsabilidade e Humanização nos atendimentos.

*Essa entidade recebeu em 03 de outubro de 2018 a medalha Gaspar de Oliveira em reconhecimento aos relevantes serviços prestados ao município de Louveira.*



### **1.7 DESCRIÇÃO DA REALIDADE**

No ano de 2021 a APAE de Louveira realizou atendimento a 52 (cinquenta e dois) assistidos sendo 12 (doze) demanda livre e 40 (quarenta) encaminhados pela Rede de Saúde e CAPS, Secretaria da Educação e Saúde Mental com faixa etária de 0 a 47 anos com Espectro Autista, Deficiência Intelectual Moderado e Grave, Transtorno Especifico Misto do Desenvolvimento, Paralisia Cerebral e Síndrome de Down, Prematuridade além de acolhimento a suas famílias. Após o acolhimento, o atendimento é desenvolvido com avaliação psicodiagnóstico, além de escuta com a Assistente Social e Psicóloga onde mães/cuidadores trouxeram suas queixas, angustias e duvidas. Assim realizou-se um programa “grupo de mães/cuidadores” com encontros uma vez por mês além de visitas domiciliares onde se constatou a carência no âmbito social onde a APAE de Louveira desenvolveu um programa de Auxílio as Famílias carentes, com doações de Cesta Básica, Vestuário, Calçados entre outros, gerenciado pela Assistente Social da instituição.

Através dos programas terapêuticos, com técnicas atualizadas no campo de habilitação e reabilitação, estabelecendo diagnósticos, orientações quanto as questões relacionadas a deficiência com foco nas capacidades individuais, a interatividade social e inclusão, consequentemente proporcionando melhoria na qualidade de vida.

Os atendimentos são realizados de acordo com a indicação medica e terapêuticas, com prevenção, promoção, proteção especifica, diagnostico e tratamento precoce, limitação dos danos e reabilitação, com técnicas e métodos variando de acordo com a necessidade de cada assistidos semanalmente, com duração de 40 minutos quando individual, ou em grupo com duração de 1h00 a 1h30, de acordo com os objetivos traçados para cada assistido, respeitando a particularidade de cada caso, com monitoramento semestral.

Em 2021 a APAE de Louveira realizou um total de 5 (cinco) altas por ter alcançado o objetivo proposto.



### **1.8 CONVÊNIO MUNICIPAL**

Em parceria com o Município de Louveira, desde o ano de 2019 através de Termo de Colaboração, busca trabalhar de forma articulada e complementar aos serviços existentes na rede assistencial com equipes multidisciplinares.

### **1.9 CERTIFICAÇÕES**

- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde: CNES sob nº. 0944343
- Utilidade Pública sob Projeto de Lei nº. 67/2021
- Cadastro CMAS sob nº 016/2018
- Licença Funcionamento Vigilância Sanitária – Nº CEVS: 352730601-880-000001-1-6
- Conselho Municipal dos direitos da Criança e do Adolescente de Louveira sob. Nº 007/2021

### **1.10 EQUIPE DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

**Tereza Dantes Justino**

Assistente Social

CRESS: 57.478

**Estela Regina Omisolo Benvegnu**

Psicologa

CRP: 81.121



### 1.11 FINALIDADES ESTATUTARIAS

- I – Promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e transtornos globais do desenvolvimento, em seus ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania;
- II – Prestar serviço de habilitação e reabilitação ao público definido no inciso I deste artigo, e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social, realizando atendimento, assessoramento, defesa e garantia de direitos, de forma isolada ou cumulativa às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e para suas famílias;
- III – Prestar serviços de educação especial às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla;
- IV – Oferecer serviços na área da saúde, desde a prevenção, inclusão social e autonomia visando assegurar uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual/múltipla e autista.

## **2. DESCRIÇÃO DO PROJETO**

| <b>2.1 Título do Projeto</b>                                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>2.2 Períodos de Execução</b>                                                                                                                                                                |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Serviço de Proteção e defesa dos direitos das pessoas com Deficiência Intelectual /múltipla e Transtorno do Espectro Autista, Assistência na Saúde, habilitação e reabilitação e apoio familiar dos munícipes de Louveira de 0 a 100 anos.                       |  | <b>Início</b><br><u>Julho/2022</u>                                                                                                                                                             | <b>Término</b><br><u>Dezembro/2022</u> |
| <b>2.3 Identificações da Ação e Capacidade de Atendimento</b>                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                |                                        |
| Defesa de garantia dos direitos, promoção de autonomia, inclusão social, assistência de saúde, melhoria na qualidade de vida dos pacientes e apoio familiares do deficiente Intelectual e transtorno do Espectro Autista, residentes em Louveira de 0 a 100 anos |  | <b>Capacidade de Atendimento pretendida</b><br>46/pacientes por mês<br><br><b>VALOR DE REFERENCIA POR USÁRIO</b><br>R\$1.423,58<br><br><b>VALOR SEMESTRAL PREVISTO</b><br>Total R\$ 392.908,08 |                                        |
| OPM Órtese e Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção                                                                                                                                                                                                             |  | <b>VALOR DE REFERENCIA MÊS</b><br>R\$ 2.000,00<br><br><b>VALOR SEMESTRAL PREVISTO</b><br>R\$ 12.000,00                                                                                         |                                        |
| Valor total trimestral para convenio                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>VALOR SEMESTRAL PREVISTO</b><br>R\$ 404.908,08                                                                                                                                              |                                        |

#### 2.4. Justificativa

- Considerando que as pessoas com deficiência intelectual e/ou com transtorno do espectro autista e suas famílias se encontram mais vulneráveis pelo diagnóstico e que as mesmas devem estar integradas, participando dos serviços organizados em rede;
- Considerando que a pessoa com deficiência se encontra em um lugar mais suscetível à fragilização de vínculos e a violência direta e/ou violação de direitos.

Diante deste cenário APAE de Louveira realiza um trabalho que visa à garantia de direitos, promoção da autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida, bem como a prevenção e redução da ocorrência de situações de risco. Com o intuito de desenvolver o conhecimento global do ser humano a partir do conhecimento do seu corpo, ampliando conceitos de higiene e de saúde, descobrindo sua identidade com objetivo de contribuir para sua autonomia e por estar em consonância com a lei 13.146/2015, que em seu Parágrafo único diz “O processo de Habilitação e Reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com Deficiência de sua participação social em igualdade de condições e oportunidade com as demais pessoas”.

A APAE de Louveira é uma instituição capacitada especializada, com conhecimento e equipe técnica habilitada para prestação de serviços digno às pessoas com deficiência Intelectual/múltipla e Transtorno do Espectro Autista e apoio a seus cuidadores /familiares.

Lembrando que APAE Louveira faz parte de um grande movimento que perdura mais de 60 anos no País, tendo todo respaldo necessário para prestar um serviço de excelência para os deficientes e familiares louveirense.

A APAE tem condição de atender e acompanhar no espaço físico atual 72 pessoas /famílias do município de Louveira, deixando explicitado que há pretensão se estruturar para futuras parcerias com a municipalidade para atender uma maior demanda que é sabido por todos.

#### 2.5 Diagnóstico da Realidade Nacional

Dados do IBGE revelam que 6,7% da população brasileira têm algum tipo de deficiência. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) considerou quatro tipos de deficiências: auditiva, visual, física e intelectual, Autismo é uma condição, um transtorno que apresenta algumas características básicas. Todo indivíduo diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem comprometimento da área da comunicação, comportamento e interação social. Um aspecto bastante comum é a falta de interesse de se comunicar e interagir com os outros. A pessoa com autismo tem uma tendência

inata congênita ao isolamento.

O tratamento envolve profissionais multidisciplinares, por meio de intervenções psicoeducacionais, orientação familiar, desenvolvimento da linguagem, comunicação e inserção na sociedade. Cada paciente é avaliado e tem um programa específico a ser seguido, de acordo com suas necessidades. Os profissionais envolvidos no tratamento são: neurologista, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, educadores físicos, pedagogas e psicopedagogos, educadores físicos, técnicos de enfermagem.

Prevenção significa a adoção de medidas destinadas a impedir que se produzam deficiências físicas, mentais ou sensoriais (prevenção primária), ou impedir que as deficiências, quando já se produziram, tenham consequências físicas, psicológicas e sociais negativas. A reabilitação é um processo de duração limitada e com um objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa deficiente alcance um nível físico, mental e/ou social funcional, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a própria vida. Pode incluir medidas destinadas a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional (por meio, por exemplo, de aparelhos) e outras medidas destinadas a facilitar a inserção ou a reinserção social.

A igualdade de oportunidades é o processo mediante o qual o sistema geral da sociedade - o meio físico e cultural, a habitação, o transporte, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades de educação e de trabalho, a vida cultural e social, inclusive as instalações esportivas e de lazer - torna-se acessível a todos. Devem-se adotar medidas para detectar o mais cedo possível os sintomas e sinais de deficiência, seguidas imediatamente das medidas curativas ou corretoras necessárias que possam evitar a incapacidade, ou pelo menos, produzir reduções significativas da sua gravidade, evitando que se converta, em certos casos, numa condição permanente. Para a detecção precoce, é importante assegurar a educação e a orientação adequada das famílias e a prestação de assistência técnica às mesmas, pelos serviços médicos e sociais, reabilitação de maneira geral. A reabilitação inclui a prestação dos seguintes tipos de serviços, detecção precoce, diagnóstico e intervenção, atendimento e tratamento médicos, assessoramento e assistência social, psicológica e outros, treinamento em atividades de independência, inclusive em aspectos da mobilidade, da comunicação e atividades da vida diária, com os dispositivos que forem necessários, serviços educacionais especializados, serviços de reabilitação profissional, acompanhamento dos mesmos. Ao planejar os programas de reabilitação e de apoio, é essencial levar em conta os costumes e as estruturas da família e da comunidade, e fomentar a sua capacidade de resposta às necessidades das pessoas deficientes. Os serviços de reabilitação têm por objetivo facilitar a participação das pessoas deficientes em serviços e atividades habituais da comunidade. A reabilitação deve ocorrer, na maior medida possível, no meio natural, e ser apoiada por serviços localizados na comunidade e por instituições especializadas deve ser organizada de tal modo que garantam uma reintegração das pessoas deficientes na sociedade. O princípio da igualdade de direitos entre pessoas com e sem deficiência significa que as necessidades de todo indivíduo são de igual importância, e que estas necessidades devem

constituir a base do planejamento social, e todos os recursos devem ser empregados de forma a garantir uma oportunidade igual de participação a cada indivíduo. Todas as políticas referentes à deficiência devem assegurar o acesso das pessoas deficientes a todos os serviços da comunidade.

## 2.6 Metodologias

### Procedimentos Metodológicos

A prestação de serviços será executada de segunda a sexta- feiras das 7:30 às 17:30 horas

Os pacientes só serão atendidos mediante encaminhamento médico, da rede de saúde do município de Louveira.

APAE Louveira será responsável pela oferta de atendimento especializado a pessoas com hipótese diagnóstica Deficiente Intelectual/múltipla e Autista

1. Entrada: Encaminhamento Médico pela UAC
2. Acolhimento: Assistência Social e psicóloga (abertura de Prontuário e matrícula)
3. Agendamentos e Avaliação Neurologista
4. Avaliação da equipe multidisciplinar
5. Discussão de casos (equipe e Neurologista) para construção de projeto terapêutico singular.
6. Sendo elegível a família e UAC será informada, recebendo cópia da avaliação psicodiagnóstico e dos agendamentos de terapias.
7. Após avaliação inicial no ambulatório o paciente será encaminhado para um projeto da instituição diante da elegibilidade dentro da sua demanda e/ou para serviços externos no município.
8. Não sendo elegível a família e UAC será informada, recebendo cópia da avaliação psicodiagnóstico e os encaminhamentos para rede de Saúde tendo um prazo de 03 meses para iniciar os atendimentos (nesse período o paciente permanece sendo atendido pela Instituição).

## 2.7 Objetivo Geral

- Defender a garantia dos direitos, promover autonomia, incluir socialmente, melhorar a qualidade de vida oferecendo atendimento especializado, humanizado, multiprofissional às pessoas com hipótese diagnóstica Deficiente Intelectual/Múltipla e Transtorno do Espectro Autista com faixa etária de 0 a 100 anos e apoio aos familiares.

## 2.8 Objetivos Específicos

- Promover melhoria da qualidade de vida das pessoas com Deficiência Intelectual/múltipla e Autista;
- Corporizar através do Programa “Rede de Apoio” assistência emocional e social a família;

- Reduzir dificuldades sensoriais e motoras da pessoa deficiente
- Desenvolver habilidades de interação social e relações com foco na autonomia e inclusão social;
- Possibilitar descobertas e surgimento de habilidades, potenciais e talentos;
- Aumentar a visibilidade e valorização da pessoa com Deficiência Intelectual e Autista;
- Preparar e acompanhar a inserção no Mercado de Trabalho. (Cadastrar a APAE Louveira em empresas parceiras inserindo o deficiente no mercado de Trabalho)

### 2.9 Públicos Alvos

| Perfil da População Atendida                                                                                                                                                                    | Crerios de Seleção                                                                                                                                                      | Formas de Acesso                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Pessoas com hipótese Diagnostica de deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autismo com faixa etária de 0 a 100 anos de ambos os sexos moradores de Louveira com cartão cidadão ativo. | Pessoas que apresentem hipótese diagnostica de deficiente Intelectual/múltipla e/ou Transtorno do Espectro Autismo validada pela neurologista e equipe multidisciplinar | ( X ) Pessoas encaminhadas pela Secretaria de Saúde de Louveira via UAC. |

### 3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Nº

| Nº | ATIVIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESPONSÁVEL PELA AÇÃO              | Nº. DE ATENDIDOS           | DIVISÃO POR GRUPO | CRONOGR                  | AMA                               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                            |                   | DURAÇÃO                  | PERIODICIDADE                     |
| 01 | Acolhimento e abertura de prontuário/matricula<br>Visitas domiciliares<br>Os atendimentos serão agendados para assistente social com encaminhamento da UAC, será realizada primeiramente a escuta pela dupla (assistente Social e Psicóloga)<br>Assistente Social coletas os dados necessários para o cadastro da família na Instituição<br>Psicóloga responsável do | Assistente Social<br><br>Psicóloga | 46<br><br>Conforme demanda | Manhã ou Tarde    | 1 hora ou<br><br>40 min. | 1 vez<br><br>Conforme necessidade |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |    |                |                    |                       |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----|----------------|--------------------|-----------------------|
|    | acolhimento da família, escuta e faz possível encaminhamento para atendimento quando família trazer como queixa angustias e dúvidas acerca do encaminhamento. Psicóloga também pode encaminhar para grupo de mães que é um encontro feito uma vez por mês onde o cuidador tem um ambiente de escuta e troca de experiências. Também trabalhando o lado emocional de cada cuidador (a).                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |    |                |                    |                       |
| 02 | Avaliação psicodiagnóstico<br>Avaliação diagnóstica<br>Reavaliação anual através programas terapêuticos, com técnicas atualizadas no campo de habilitação e reabilitação, estabelecendo diagnóstico, encaminhamentos atendimento e orientações quanto às questões - relacionadas a deficiência com foco nas capacidades individuais, a interatividade social e inclusão consequentemente proporcionando melhoria de qualidade de vida. Os atendimentos serão realizados de acordo com indicação médica e terapêutica, semanalmente, com duração de 40 minutos quando individual, de acordo com os objetivos traçados para cada um, respeitando a particularidade de cada caso, com monitoramento | Ambulatório<br>Equipe multidisciplinar | 46 | Manhã ou Tarde | 40 min cada sessão | Conforme necessidade. |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                 |                |        |                    |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|----------------|--------|--------------------|
|    | <p>anual.</p> <p>Todos os profissionais envolvidos durante avaliação são capacitados e especializados dentro da sua área de atuação, sendo responsável pela orientação familiar, quando necessário a intervenção será feita pela equipe que poderá ser feito na instituição ou no lar do usuário</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                                 |                |        |                    |
| 03 | <p>Avaliação em diversas patologias neurológicas, ortopédicas e respiratórias, na atenção primária, secundária e terciária. Tratamento global e dinâmico, com enfoque nas alterações físicas, distúrbios respiratórios, neurológicos e déficits motores.</p> <p>Após avaliação o usuário pode ser encaminhado para terapias semanais individual com duração de 40 minutos cada sessão, de acordo com plano terapêutico indicado respeitando sua individualidade condição e necessidade,</p> <p>Acompanhamento por prazo indeterminado ou até que meta traçada seja alcançada.</p> <p>Podendo muitas vezes ser apenas manutenção.</p> <p>Quando o objetivo traçado é alcançado o usuário receberá alta do setor. O profissional disponibilizará um relatório e família será informada.</p> | Fisioterapeuta | Conforme demanda após avaliação | Manhã ou Tarde | 40 min | Conforme avaliação |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |                                 |                |        |                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------|--------|--------------------|
| 04 | Atuação nos cinco níveis de atenção à saúde: prevenção, promoção, proteção específica, diagnóstico e tratamento precoce, limitação dos danos e reabilitação, com técnicas e métodos, variando de acordo com a necessidade de cada indivíduo, visando atingir os objetivos traçados no plano terapêutico. O usuário realizara uma avaliação com profissional e pode ser encaminhado para terapia individual ou em grupo dependendo do caso. Após avaliação iniciara as terapias com prazo indeterminado, quando atingindo os objetivos traçados recebera alta com relatório e orientação familiar. Ou em caso de manutenção permanece em atendimento. | Fonoaudióloga         | Conforme demanda após avaliação | Manhã ou Tarde | 40 min | Conforme avaliação |
| 05 | Avaliação diagnostica orientação familiar, encaminhamentos para intervenção. Orientação a profissionais envolvidos com pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Neurologista          | 46                              | Manhã ou Tarde | 20 min | Quinzenal          |
| 06 | Os terapeutas ocupacionais irão avaliar e intervir no engajamento dos atendidos nas suas atividades diárias (alimentação, banho, autocuidado, lazer, trabalho, etc.). Essa intervenção é efetiva utilizando técnicas terapêuticas adequadas às demandas apresentadas,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Terapeuta Ocupacional | Conforme demanda após avaliação | Manhã ou Tarde | 40 min | Conforme avaliação |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                 |                |        |                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------|----------------|--------|--------------------|
|    | <p>como por exemplo: treino de atividades de vida diária; adaptação de objetos/ utensílios/ ambientes (tecnologia assistiva); confecção de órteses, estímulo do desenvolvimento de habilidades básicas (coordenação motora global (fina/ ampla), força, equilíbrio, etc.).</p> <p>O transtorno do processamento sensorial (TPS) e de acordo com os pacientes atendidos na instituição é imprescindível o uso da técnica de Integração Sensorial que visa regular as respostas adaptativas dos sistemas sensoriais para que os atendidos tenham um bom engajamento e desempenho nas suas ocupações.</p> <p>O Terapeuta Ocupacional também irá orientar a família/responsável sobre condutas a serem tomadas de acordo com as demandas apresentadas pelos pacientes.</p> |           |                                 |                |        |                    |
| 07 | <p>Após acolhimento e abertura de cadastro, realiza-se ANAMMESE com família, duração de pelo menos quatro encontros, somente após termino da ANAMMESE inicia a criação de vínculo e aplicação de testes de acordo faixa etária. Testes disponíveis WISC IV, Columbia, R1, R2 , WASI e</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Psicóloga | Conforme demanda após avaliação | Manhã ou Tarde | 40 min | Conforme avaliação |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                |          |                     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------|----------|---------------------|
|    | <p>PORTAGE , SON-R e algumas escala como CARS, Individualmente semanalmente com duração de 40 minutos cada sessão.</p> <p>Terminado os testes será elaborado um relatório com os resultados para a família e para UAC, então sendo traçado um plano terapêutico individual para trabalhar as necessidades do indivíduo, para que este possa tomar consciência de suas dificuldades cognitivas e possa buscar novas formas de viver e de forma adaptada, sempre enfatizando e valorizando os ganhos, orientação o familiar tanto na aceitação da condição do usuário quanto em orientação parental incluindo os cuidadores.</p> |                                        |                             |                |          |                     |
| 08 | <p><b>Discussão de casos</b></p> <p>Realizado com a presença da equipe toda incluindo a neurologista.</p> <p>05 casos podendo ser casos novos, ou não momento onde se discute o cognitivo, comportamento do usuário, condição de familiar, e cada profissional apresenta seu olhar clínico tanto as positivas como as negativas.</p> <p>Traçando juntos uma estratégia clínica única ou recondução técnicas para o caso em discussão.</p> <p>Já no caso novo será discutida a condição cognitiva do paciente se é ou não clientela da</p>                                                                                      | Neurologista e equipe multidisciplinar | 06 casos para cada encontro | Manhã ou Tarde | 03 horas | 01 vez por bimestre |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                          |                       |                 |                          |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
|    | <p>Instituição, em caso afirmativo inicia-se os agendamentos para cada profissional que o usuário necessite.</p> <p>Caso negativo elaboração de um relatório e resultados dos testes para família e UAC e encaminhamentos necessários para a rede.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |                                          |                       |                 |                          |
| 09 | <p><b>Programa “Rede de Apoio”</b></p> <p>Trabalho a ser realizado com os acompanhantes, familiares e cuidadores dos pacientes. Mediado por um psicólogo e Assistente Social. O momento será para fortalecimento emocional, orientação sobre garantia de direitos, troca de experiências, vivências, percepções e aprendizados. Serão encontros semanais com a Psicóloga em grupo de mínimo 04 pessoas para uma roda de conversa onde serão discutidos todos os assuntos que possa servir e trabalhar auto estima da família, aproveitando traçar estratégias de vínculos afetivos quando este estiver quebrado no âmbito familiar.</p> | <p>Psicólogo Familiar Assistente Social</p>                                   | <p>Mínimo 4<br/>Máximo 8<br/>pessoas</p> | <p>Manhã ou Tarde</p> | <p>01 hora</p>  | <p>01 vez por semana</p> |
| 10 | <p><b>Projeto Amadurecer com saúde (PAS)</b></p> <p>Pacientes de 18-100 anos, com deficiência intelectual e/ou múltipla, transtorno do espectro autista (TEA) e outras síndromes, grupo Máximo 06 por período,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Pedagoga, Fisioterapeuta e Musicista</p> | <p>Máximo 06</p>                         | <p>Manhã ou Tarde</p> | <p>02 horas</p> | <p>01 vez por semana</p> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                              |                        |                       |                |                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------|-------------------------|
|    | <p>proporcionar-lhes melhor reabilitação psicossocial, com vivências, experiências e progresso na adaptação individual e em grupo, sempre levando em consideração a realidade em que estão inseridos. Oferecendo espaços de escuta, acolhimento, interação e laço social, através do artesanato, culinárias, pintura, dança, música e teatro. Projeto realizado 01 vezes por semana com duração de 02 horas trabalhando individualmente com cada a necessidade e valorizando a potencialidade individual. Duração de 1 ano como objetivo promover o desenvolvimento das habilidades neuropsicomotoras, para que consigam codificar os estímulos sensoriais esperados e dar respostas adequadas.</p> |                                                              |                        |                       |                |                         |
| 11 | <p><b>Projeto de estimulação Precoce (PEP)</b><br/>Pacientes com faixa etária de 0 a 3 anos, no contra turno escolar, que apresentem atraso no desenvolvimento, deficiência intelectual/múltiplas, Transtorno Espectro Autista (TEA). Promover o desenvolvimento das habilidades do sistema nervoso, para que consiga codificar os estímulos sensoriais normalmente e dar uma resposta</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Fonoaudióloga, Fisioterapeuta e Terapeuta ocupacional</p> | <p>Até 4 por grupo</p> | <p>Manhã ou Tarde</p> | <p>2 horas</p> | <p>1 vez por semana</p> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                             |                        |                       |                         |                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
|    | <p>adaptativa adequada.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Guiar a auto-organização da criança;</p> <p>Proporcionar respostas adaptativas físicas e emocionais apropriadas;</p> <p>Criar um ambiente lúdico, favorecer nível adequado de alerta; potencializar o sucesso da criança e garantir sua segurança física;</p> <p>Permitir a compreensão da forma como a criança toma consciência do seu corpo e das possibilidades de se expressarem por meio desse corpo, localizando-se no tempo e no espaço.</p> <p>Proporcionar aos assistidos os estímulos de forma controlada para atingir no processo neurológico a organização das sensações do próprio corpo e do ambiente, permitir a organização do comportamento e uso eficiente do corpo nas ações de atividades do dia a dia.</p> <p>Serão encontros semanais no período de três meses.</p> <p>Reavaliações do assistido semestralmente até a criança atingir a idade de 3 anos.</p> |                                                                                                                             |                        |                       |                         |                         |
| 12 | <p><b>Projeto Vencendo Barreiras</b></p> <p>Projeto elaborado para atender a demanda com faixa etária de 04 anos a 14 anos</p> <p>Identificar o período de desenvolvimento cognitivo da criança, realizar a</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Pedagoga</p> <p>Psicóloga</p> <p>Auxiliar de sala</p> <p>Fonoaudióloga</p> <p>Terapeuta Ocupacional</p> <p>Musicista</p> | <p>Até 6 por Grupo</p> | <p>Manhã ou Tarde</p> | <p>30 min a 2 horas</p> | <p>1 vez por semana</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <p>intervenção necessária para a idade correspondente respeitando sua individualidade e suas limitações, por meio das estimulações, na qual a criança tenha uma defasagem e necessitar de uma intervenção maior, para melhorar o seu processo de ensino e aprendizado, melhorar qualidade de vida escolar e social e familiar.</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>Trabalhar as A.V.D's e A.V.P's</p> <p>Estimular a cognição</p> <p>Estimular a coordenação motora e expressão corporal</p> <p>Estimular a linguagem</p> <p>Estimular atenção, concentração e comportamento</p> <p>Estimular a percepção dos sentidos (auditiva, visual, tátil, paladar e olfato).</p> <p>Os encaminhamentos para o Projeto Vencendo Barreiras será de responsabilidade da equipe multidisciplinar. Que serão responsáveis por avaliar e encaminhar as crianças para o Projeto. O grupo será de no máximo 6 crianças por período e terá o apoio dos profissionais envolvidos com sessões semanais de 30 min. Com exceção da Pedagoga e auxiliar de sala. O projeto prevê a participação da família nas atividades propostas bimestrais e reunião de pais e relatórios</p> |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |                  |                |            |                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------|-------------------|
|    | serão realizados semestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |                  |                |            |                   |
| 13 | OPM (Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção)<br>O projeto tem o objetivo de ajudar as pessoas a aumentar sua mobilidade. Ede grande importância no processo de reabilitação. As OPMs ajudam a ampliar a funcionalidade, a participação e a independência, proporcionando assim maior autonomia, qualidade de vida e inclusão social da pessoa com deficiência, contribuindo na superação de barreiras. | Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Assistência Social | Conforme demanda | Manhã ou Tarde | 30 minutos | Conforme demanda. |

#### 4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

| METAS                                                                                              | INDICADORES QUALITATIVOS                                                                                   | INDICADORES QUANTITATIVOS           | MEIOS DE VERIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promover melhoria da qualidade de vida das pessoas com Deficiência intelectual/múltipla e Autista; | Acolhimento de forma humanizada e qualificada para alívio de angústia, percepção e autoconsciência).       | Ficha de inscrição<br>46 assistidos | Relatórios com avaliações mediante protocolos de atendimento nas áreas de neurologia e equipe multidisciplinar.<br>Prontuários<br>Lista de presença.                                                     |
| Corporizar através do Programa "Rede de Apoio" assistência emocional e social a família;           | Conhecimento, aceitação e orientação e troca de experiência.                                               | Ficha de inscrição                  | Visitas Domiciliares<br>Presença nas capacitações<br>Relatórios de atendimento social<br>Prontuário                                                                                                      |
| Reduzir dificuldades sensoriais e motoras da pessoa deficiente                                     | Autodisciplina, concentração, atenção, memória, raciocínio lógico, coordenação, imaginação e criatividade. | Ficha de inscrição                  | Relatório das avaliações e tratamento global e dinâmico com enfoque nas alterações físicas, distúrbios respiratórios, neurológicos e déficits motores)<br>Prontuários<br>Plano de atendimento individual |
| Desenvolver habilidades de interação social e relações com foco na autonomia e                     | Envolvimento com o meio social possibilitando acesso a                                                     | Ficha de inscrição                  | Registros das oficinas em grupo e intervenções individuais com terapias.                                                                                                                                 |

|                                                                                        |                                                                                                                 |                     |                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| inclusão social;                                                                       | importância quanto a igualdade e liberdade.                                                                     |                     | Lista de presença                                                                                                                                                                                                                      |
| Possibilitar descobertas e surgimento de habilidades, potenciais e talentos;           | Independência, autoestima, autônima e autoconfiança,                                                            | Ficha de inscrição  | Relatório com avaliações pedagógicas no conceito de: atitudinal, procedimental e conceitual desenvolvidas nas oficinas. Prontuário                                                                                                     |
| Aumentar a visibilidade e valorização da pessoa com Deficiência Intelectual e Autista; | Troca de experiência, valores e igualdade obtendo assim qualidade de vida, conhecimento e humanização.          | Ficha de inscrição  | Inclusão da APAE e familiares dos assistidos em Programas, Conselhos e Comissões ativistas pela causa do Deficiente Intelectual e Autista em âmbito Municipal ou Estadual); Presença em reuniões do Conselho da pessoa com deficiência |
| Preparar e acompanhar a inserção no Mercado de Trabalho.                               | Realização na configuração; prazer na existência do ser na sociedade, independência financeira, autodisciplina. | Ficha de inscrição. | Cursos, palestra, visitas nas empresas, vivência no departamento, preparação e qualificação. Número de pessoas inseridas no mercado de trabalho.                                                                                       |

## 5. RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS

| Nº | TIPO                                         | QUANTIDADE | DESCRIÇÃO DO USO NO SERVIÇO                                                                                       |
|----|----------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Recepção                                     | 01         | Sala de espera, atendimento telefônico, informações                                                               |
| 02 | Sala diretoria /administração                | 01         | Reunião da diretoria da Instituição e Coordenação administrativa e financeira                                     |
| 03 | Sala telemarketing                           | 01         | Sala para ligações do telemarketing para arrecadar recursos                                                       |
| 04 | Almoxarifado                                 | 01         | Armazenar material didático, desc.                                                                                |
| 05 | Sala de atendimento Terapêutico (6) em grupo | 01         | Atendimento em oficinas                                                                                           |
| 06 | Sala atendimento médico (2)                  | 01         | Acolhimento das famílias abertura de prontuário/ consulta medica (nutricionista, neurologista e terapeuta floral) |
| 07 | Sala de atendimento (1)                      | 01         | Atendimento individual e aplicação de teste (psicologia e assistente social)                                      |
| 08 | Sala de atendimento (5)                      | 01         | Atendimento individual/grupo de fisioterapia e terapia ocupacional e educador físico                              |

Telefone: (19) 3878-0601 / e-mail: [apaelouveira@gmail.com](mailto:apaelouveira@gmail.com)

|    |                         |    |                                                                          |
|----|-------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------|
| 09 | Sala de atendimento (4) | 01 | Atendimento de fonoaudiologia e aplicação de teste                       |
| 10 | Sala atendimento de (3) | 01 | Atendimento individualizado na área de psicopedagogia tec. de enfermagem |
| 11 | Banheiros               | 03 | Necessidades fisiológicas                                                |
| 12 | Cozinha                 | 01 | Para realizar atividades de culinária.                                   |
| 13 | Espaço externo          | 01 | Para realizar atividade de ar livre para as habilidades sensoriais       |
| 14 | Refeitório              | 01 | Servir alimentos                                                         |

## 6. RECURSOS HUMANOS

| Nº | FUNÇÃO                  | VÍNCULO | QUANT. | CARGA HORÁRIA MENSAL | SALÁRIO BASE | ATIVIDADE DESENVOLVIDA                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------|---------|--------|----------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02 | Recepcionista           | CLT     | 01     | 200 horas            | R\$ 1.618,00 | Recepcionar a todos os clientes visitantes, sala de espera, atendimento telefônico e agendamentos                                                                                    |
| 03 | Serviços Gerais         | CLT     | 01     | 200 horas            | R\$ 1.580,00 | Manutenção higiene do prédio                                                                                                                                                         |
| 04 | Fonoaudióloga           | CLT     | 01*    | 128 horas            | R\$3.723,52  | Atendimento individual/grupo                                                                                                                                                         |
| 05 | Fisioterapeuta          | CLT     | 02     | 82 horas             | R\$ 2.241,88 | Atendimento individual /grupo                                                                                                                                                        |
| 06 | Terapeuta ocupacional   | CLT     | 01*    | 136 horas            | R\$ 4.772,24 | Atendimento individual /grupo                                                                                                                                                        |
| 07 | Psicóloga               | CLT     | 01     | 82 horas             | R\$ 2.050,15 | Avaliação Psicológica, aplicação de testes, elaboração de relatórios, acompanhamento individual/grupo rede apoio familiar                                                            |
| 08 | Pedagoga                | CLT     | 01     | 200 horas            | R\$ 3.400,00 | Coordenar equipe das oficinas realizar Atendimento em grupo para desenvolvimento das habilidades do individuo                                                                        |
| 09 | Auxiliar administrativo | CLT     | 01     | 200 horas            | R\$ 1.780,00 | Elaborar relatórios de fechamento do mês de atendimento, elaborar ofícios, receber encaminhamentos de atendimentos, organizar documentos em arquivo, organizar horários das agendas. |

|    |                         |                                  |    |           |              |                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------|----------------------------------|----|-----------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Monitora de sala        | CLT                              | 01 | 200 horas | R\$ 1.690,00 | Auxiliar a pedagoga em sala de grupo (Oficina)                                                                                                           |
| 11 | Outras despesas pessoal | Prestador de Serviços - CONTRATO | 01 | 120 horas | R\$ 7.000,00 | Gestor - Realizar Faturamento/RH atendimento guias BPA/Atualização dados/relatórios para órgão públicos / Gerenciamento convenio fomento. Prest. constas |
| 12 | Outras despesas pessoal | Prestador de Serviços - CONTRATO | 01 | 8 horas   | R\$3.000,00  | Neurologista - Processo de avaliação/acompanhamento neurológico de todos os assistidos sob convenio fomento.                                             |

**\*quantidade de profissionais poderá oscilar conforme disponibilidade da especialidade no ato da contratação, para garantir a carga horária proposta para o cumprimento do plano de trabalho.**



Telefone: (19) 3878-0601 / e-mail: [apaelouveira@gmail.com](mailto:apaelouveira@gmail.com)

## 7. PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA

### 7.1 Despesas \*

| Nº | TIPO DE DESPESA                                                                          | TIPO VERBA | CUSTO MENSAL PREVISTO R\$ | CUSTO SEMESTRAL PREVISTO R\$ |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|------------------------------|
| 01 | Recursos Humanos/ (Salários, Encargos e benefícios )                                     | Municipal  | R\$ 47.185,04             | R\$ 283.110,24               |
| 02 | Outras despesas ( Material didático/ Insumos / Combustível / EPI's/ Gênero Alimentício). | Municipal  | R\$9.650,00               | R\$ 57.900,00                |
| 03 | Utilidade Publica                                                                        | Municipal  | R\$1.200,00               | R\$ 7.200,00                 |
| 04 | Prestador de Serviço                                                                     | Municipal  | R\$4.500,00               | R\$ 27.000,00                |
| 05 | Aluguel Imóvel (rateio)                                                                  | Municipal  | R\$2.949,64               | R\$17.697,84                 |
| 06 | OPM                                                                                      | Municipal  | R\$ 2.000,00              | R\$ 12.000,00                |
|    | <b>Total</b>                                                                             |            | <b>R\$ 67.484,68</b>      | <b>R\$ 404.908,08</b>        |

\*Anexo consta Planilha de custo detalhada e a base de calculo.

### 7.2 Cronogramas de Desembolso Mensal

| Nº | Tipo de despesa                                                                         | JULHO                | AGOSTO               | SETEMBRO             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 01 | Recursos Humanos / (Salários, Encargos e benefícios )                                   | R\$ 47.185,04        | R\$ 47.185,04        | R\$ 47.185,04        |
|    | Outras despesas (Material didático/ Insumos / Combustível / EPI's/ Gênero Alimentício). | R\$9.650,00          | R\$9.650,00          | R\$9.650,00          |
| 03 | Utilidade Publica                                                                       | R\$1.200,00          | R\$1.200,00          | R\$1.200,00          |
| 04 | Prestador de Serviço                                                                    | R\$4.500,00          | R\$4.500,00          | R\$4.500,00          |
| 05 | Aluguel Imóvel (rateio)                                                                 | R\$2.949,64          | R\$2.949,64          | R\$2.949,64          |
| 06 | OPM                                                                                     | R\$ 2.000,00         | R\$ 2.000,00         | R\$ 2.000,00         |
|    | <b>TOTAL</b>                                                                            | <b>R\$ 67.484,68</b> | <b>R\$ 67.484,68</b> | <b>R\$ 67.484,68</b> |

Telefone: (19) 3878-0601 / e-mail: [apaelouveira@gmail.com](mailto:apaelouveira@gmail.com)

| 7.3 Cronogramas de Desembolso Mensal |                                                                                         |                      |                      |                      |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nº                                   | Tipo de despesa                                                                         | OUTUBRO              | NOVEMBRO             | DEZEMBRO             |
| 01                                   | Recursos Humanos / (Salários, Encargos e benefícios )                                   | R\$ 47.185,04        | R\$ 47.185,04        | R\$ 47.185,04        |
| 02                                   | Outras despesas (Material didático/ Insumos / Combustível / EPI's/ Gênero Alimentício). | R\$9.650,00          | R\$9.650,00          | R\$9.650,00          |
| 03                                   | Utilidade Publica                                                                       | R\$1.200,00          | R\$1.200,00          | R\$1.200,00          |
|                                      | Prestador de Serviço                                                                    | R\$4.500,00          | R\$4.500,00          | R\$4.500,00          |
| 05                                   | Aluguel Imóvel (rateio)                                                                 | R\$2.949,64          | R\$2.949,64          | R\$2.949,64          |
| 06                                   | OPM                                                                                     | R\$ 2.000,00         | R\$ 2.000,00         | R\$ 2.000,00         |
|                                      | <b>TOTAL</b>                                                                            | <b>R\$ 67.484,68</b> | <b>R\$ 67.484,68</b> | <b>R\$ 67.484,68</b> |

| 7.4 Contrapartida APAE Louveira                                              |            |                     |                      |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------|----------------------|
| Tipo de despesas                                                             | Tipo Verba | Custo Mensal R\$    | Custo Trimestral R\$ |
| Recursos Humanos/ (Salários, Encargos e benefícios )                         | Próprio    | R\$ 34.451,28       | R\$206.707,68        |
| Outras despesas de pessoal                                                   | Próprio    | R\$ 4.200,00        | R\$ 25.200,00        |
| Aluguel imóvel (rateio)                                                      | Próprio    | R\$ 1.215,00        | R\$7.290,00          |
| Exames periódicos/admissão/demissão/vale Alimentação (todos os funcionários) | Próprio    | R\$2.500,00         | R\$15.000,00         |
| Prestação Serviços Terceiro                                                  | Próprio    | R\$ 1.500,00        | R\$9.000,00          |
| <b>Total</b>                                                                 |            | <b>R\$43.866,28</b> | <b>R\$263.197,68</b> |

\*Anexo consta Planilha de custo detalhada e a base de calculo.

### 7.5 Recursos Flexíveis

A lei 13.146/2015, capítulo III, artigo 74, garante a pessoa com deficiência acesso a produtos, recursos, estratégias, práticas, processos, métodos e serviços de tecnologia assistida que maximizem sua autonomia, mobilidade pessoal e qualidade de vida.

Mediante solicitação da Secretaria da Saúde, para que através de um recurso financeiro flexível advindo do poder público, a própria Instituição efetue todos os trâmites de compra dos recursos, como órteses, prótese, cadeiras de rodas e afins, registrou nesse item a inclusão desse serviço como parte dos demais existentes na Instituição e apresentamos o valor de R\$ 2.000,00/mês, tais solicitações deverão seguir a padronização SIGTAP – contemplando somente os itens relacionados, disponibilizados após avaliação sócia econômica realizada por profissional da instituição e quanto a execução do recurso será comprovada através da apresentação da Nota Fiscal em seu teor nominal ao usuário solicitante e no final do exercício recursos não utilizados serão devolvidos aos cofres municipais conforme diretrizes da Diretoria de Convênios.

### 7.6 Origens dos Recursos Próprios

A Entidade possui um calendário de eventos durante o ano com a finalidade de captar recursos que contribuirão com a manutenção, bem como na contrapartida dos projetos, aquisição de patrimônio, aluguel do imóvel (rateio) e serviços de terceiros pertinentes ao andamento da Instituição.

Além dos eventos temos setor de captação de recursos financeiros como telemarketing, sócios contribuintes, bazar permanente, leilão virtual permanente.

Empresa parceiras, pedágios, rifas, show de prêmios...



### 8. DECLARAÇÃO

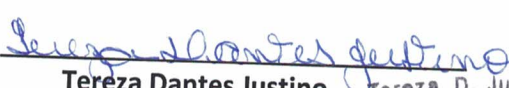
Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA, para os efeitos e sob penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Louveira, 15 de junho de 2022

Representante legal

Responsável Técnico do Projeto

  
\_\_\_\_\_  
**Geilson Santos Flores**  
CPF 344.198.648-26

  
\_\_\_\_\_  
**Tereza Dantes Justino**  
CPF 120.779.658-19

Tereza D. Justino  
Assistente Social  
CRE 57478

### 9. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde Louveira.

Louveira, 22 de junho de 2022

  
\_\_\_\_\_  
**Marcia Bevilacqua**

Secretária Municipal de Saúde

Aprovado pelo Chefe do Poder Executivo.

Louveira, 23 de junho de 2022

  
\_\_\_\_\_  
**Estanislau Steck**

Prefeito Município de Louveira

## SE DE CALCULO

3

330

5+06/2022

|                                                      |               |           |                                |          |          |           |          |                  |                        |              |             |        |        |                  |                                 |                              |           |                            |           |
|------------------------------------------------------|---------------|-----------|--------------------------------|----------|----------|-----------|----------|------------------|------------------------|--------------|-------------|--------|--------|------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
|                                                      |               |           | Dissídio 2022                  | INSS     | INSS     | SALARIO   | FGTS     | TERCEIROS (V.T.) | PROVISÃO S 13º SALÁRIO | FÉRIAS       | FÉRIAS      | SAT    | PIS    | multa rescisória | Vale alimentação (Cesta básica) | fgts s/ férias e 13º salário | TOTAL     | com multa dispensa         |           |
| CARGO                                                | CARG. HOR/MES | SALÁRIO   | 2º semestre re não há dissídio | 20% EMPR | % FUNC   | LIQUIDO   | 8%       | 4,50%            | 1/12 SOBRE O SALÁRIO   | 1/12 por mês | 1/3 por mês | 2%     | 1%     | 3%               |                                 | 1,62%                        |           | Total com dissídio + MULTA |           |
| Assistente Social                                    | 120           | 3.310,00  | -                              | 662,00   | 248,25   | 3.061,75  | 264,80   | 148,95           | 275,83                 | 275,83       | 91,94       | 66,20  | 33,10  | 110,22           | 250,00                          | 53,62                        | 5.542,50  | 5.648,42                   |           |
| Atendente Telemark                                   | 200           | 1.618,00  | -                              | 323,60   | 121,35   | 1.496,65  | 129,44   | 72,81            | 134,83                 | 134,83       | 44,94       | 32,36  | 16,18  | 53,88            | 250,00                          | 26,21                        | 2.837,09  | 2.837,09                   |           |
| Aux. Faturamento                                     | 200           | 1.780,00  | -                              | 356,00   | 133,50   | 1.646,50  | 142,40   | 80,10            | 148,33                 | 148,33       | 49,44       | 35,60  | 17,80  | 59,27            | 250,00                          | 28,84                        | 3.096,12  | 3.096,12                   |           |
| Copeira                                              | 200           | 1.580,00  | -                              | 316,00   | 118,50   | 1.461,50  | 126,40   | 71,10            | 131,67                 | 131,67       | 43,88       | 31,60  | 15,80  | 52,61            | 250,00                          | 25,60                        | 2.776,33  | 2.776,33                   |           |
| Aux. Limpeza A                                       | 200           | 1.580,00  | -                              | 316,00   | 118,50   | 1.461,50  | 126,40   | 71,10            | 131,67                 | 131,67       | 43,88       | 31,60  | 15,80  | 52,61            | 250,00                          | 25,60                        | 2.776,33  | 2.776,33                   |           |
| Coordenador Assist.                                  | 200           | 3.800,00  | -                              | 760,00   | 456,00   | 3.344,00  | 304,00   | 171,00           | 316,67                 | 316,67       | 105,55      | 76,00  | 38,00  | 126,54           | 250,00                          | 61,56                        | 6.325,98  | 6.325,98                   |           |
| Psicóloga B                                          | 120           | 2.815,00  | -                              | 563,00   | 211,13   | 2.603,88  | 225,20   | 126,68           | 234,58                 | 234,58       | 78,19       | 56,30  | 28,15  | 93,74            | 250,00                          | 45,60                        | 4.751,02  | 4.751,02                   |           |
| Odontologista (CONS)                                 |               | 1.200,00  | -                              | -        | -        | 1.200,00  | -        | -                | -                      | -            | -           | -      | -      | -                | -                               | -                            | 1.200,00  | -                          |           |
| Musicista                                            |               | 1.000,00  | -                              | -        | -        | 1.000,00  | -        | -                | -                      | -            | -           | -      | -      | -                | -                               | -                            | 1.000,00  | -                          |           |
| Oficineiro Desenho                                   |               | 1.000,00  | -                              | -        | -        | 1.000,00  | -        | -                | -                      | -            | -           | -      | -      | -                | -                               | -                            | 1.000,00  | -                          |           |
| Nutricionista                                        |               | 1.600,00  | -                              | -        | -        | 1.600,00  | -        | -                | -                      | -            | -           | -      | -      | -                | -                               | -                            | 1.600,00  | -                          |           |
| Psiquiatra (CLINICA)                                 |               | 1.440,00  | -                              | -        | -        | 1.440,00  | -        | -                | -                      | -            | -           | -      | -      | -                | -                               | -                            | 1.440,00  | -                          |           |
| SUBTOTAL                                             | 1120          | 19.413,00 | -                              | 2.634,60 | 1.158,98 | 18.254,03 | 1.053,84 | 592,79           | 1.097,75               | 1.097,75     | 365,88      | 263,46 | 131,73 | 438,66           | 1.500,00                        | 213,40                       | 28.802,86 | 34.451,28                  |           |
|                                                      |               |           |                                |          |          |           |          |                  |                        |              |             |        |        |                  |                                 |                              |           |                            |           |
| Outras despesas pessoal                              |               |           |                                |          |          |           |          |                  |                        |              |             |        |        |                  |                                 |                              |           |                            | 4.200,00  |
| Prestação Serviços de Terceiro                       |               |           |                                |          |          |           |          |                  |                        |              |             |        |        |                  |                                 |                              |           |                            | 1.500,00  |
| Aluguel Imóvel                                       |               |           |                                |          |          |           |          |                  |                        |              |             |        |        |                  |                                 |                              |           |                            | 1.215,00  |
| Exames periódicos / admiss. demiss/ Vale alimentação |               |           |                                |          |          |           |          |                  |                        |              |             |        |        |                  |                                 |                              |           |                            | 2.500,00  |
| SUBTOTAL                                             |               |           |                                |          |          |           |          |                  |                        |              |             |        |        |                  |                                 |                              |           |                            | 9.415,00  |
|                                                      |               |           |                                |          |          |           |          |                  |                        |              |             |        |        |                  |                                 |                              |           |                            |           |
| TOTAL GERAL                                          |               |           |                                |          |          |           |          |                  |                        |              |             |        |        |                  |                                 |                              |           |                            | 43.866,28 |

Louveira 15 de junho de 2022

Rua Capitão Alvaro Pereira nº 99, Vila Bossi CEP 13.290.000  
Inscrição CMAS 016/2018  
Telefone: ( 19) 3878-0601 email: apaelouveira@gmail.com

Gelson Santos Flores  
Presidente  
CPF: 344.198.648-26

