

Aprova o projeto da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde

O Reitor do Centro Universitário UNIVATES, no uso de suas atribuições estatutárias, e considerando a decisão do Conselho Universitário – CONSUN, de 22/07/2008 (Ata 08/2008),

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar o projeto da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde do Centro Universitário UNIVATES e seu orçamento, que seguem em anexo, devidamente rubricados, e são parte integrante desta Resolução.

**Art. 2º** A presente Resolução vigora a partir da data de sua assinatura, revogadas as disposições em contrário.

Ney José Lazzari  
Reitor do Centro Universitário  
UNIVATES

## **PROJETO DA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

A partir de rápida contextualização sobre a rede de atenção à saúde na região e da oferta dos cursos da área da saúde no Centro Universitário UNIVATES, apresentamos proposta de implementação de serviço para constituir espaço de atenção e formação em saúde. A proposta da clínica é integrar rede de cuidados em saúde, a partir de atividades ainda não oferecidas pelos municípios, para oferecer atenção integral à saúde nas linhas de cuidado apontadas. O projeto visa também a contribuir com o processo de implantação das novas diretrizes curriculares dos cursos da saúde aprovadas e exigidas pelo MEC.

### **01 – Como está organizada a estrutura de atendimento à saúde na região, atualmente?**

A região onde está inserida a Univates é constituída por 42 municípios, segundo a divisão regional estabelecida pela Secretaria Estadual da Saúde. Cerca de 70% dessas localidades têm menos de 10 mil habitantes.

Desde o início dos anos 90, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), os municípios foram aderindo ao processo de municipalização da saúde, constituindo equipes de atenção básica. Todos eles têm hoje no mínimo uma equipe de trabalhadores de saúde constituída por médico, enfermeiro, odontólogo, técnico e auxiliar de enfermagem. No entanto, o modo de organizar o processo de trabalho em saúde, na maioria dos municípios, não se dá dentro da lógica de equipe, pois ainda segue de forma fragmentada. Ou seja, cada profissional desenvolve as atividades específicas da sua área, sem que haja comunicação e parceria entre eles para o desenvolvimento das ações.

Temos também 25 hospitais em funcionamento na região que atendem ao SUS e outros convênios. Segundo classificação da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), temos quatro categorias de hospitais: locais, microrregionais, regional e macrorregional. Esta diferenciação decorre da capacidade instalada incorporada na assistência em saúde. O Hospital Bruno Born é macrorregional, sendo referência para a macrorregião dos Vales, que abrange as regiões da 16ª CRS, 13ª CRS (Santa Cruz do Sul) e 8ª CRS (Cachoeira do Sul).

### **02 – E os cursos da área da saúde, como foram sendo implementados?**

Os cursos da área da saúde, no Centro Universitário UNIVATES, foram sendo criados aos poucos e isoladamente, estando cada um deles voltado para a sua área de formação específica. Embora haja alto investimento de recursos pela Instituição, aliados à dedicação e trabalho das coordenações, professores e estudantes, o nosso processo de formação de profissionais da saúde ainda está contaminado pelos modelos de formação vigentes no país, que são fragmentados e voltados para a aprendizagem de técnicas e procedimentos centrados na doença e no indivíduo, em oposição à proposta ético-política do Sistema Único de Saúde.

O SUS, assim como as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde, preconiza a integralidade da atenção, tomando saúde como resultado das

condições de vida e a participação efetiva do usuário (controle social).

Neste sentido, Ceccim e Ferla (2006, p. 77) afirmam que:

Os movimentos sociais no campo da reforma sanitária vêm empreendendo, durante as últimas três décadas, um debate sobre os desafios que a formação profissional impõe à consolidação do ideário do SUS como prática social, tendo em vista o poder de normalização e permanência de que determinados modelos pedagógicos dispõem, condicionando a atuação dos profissionais de saúde.

Desse modo, os docentes dos cursos da saúde da Univates passaram a refletir sobre o processo de formação e a forma como se dá a aproximação entre a Instituição e os serviços de saúde. Nessa perspectiva, perceberam que é necessário repensar as ações formadoras, partindo para a intervenção no sistema de saúde por meio da inserção nos serviços, nos espaços de gestão e no controle social. A expectativa com essas interações é que não apenas ocorram mudanças na formação dos profissionais, como também o próprio sistema passe por transformações em sua organização e dinâmica.

Para promover essas interações, entende-se que a estratégia deve ser a criação da clínica universitária regional de educação e saúde, que inicialmente envolverá os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição e Psicologia, mas que pode integrar a todos os cursos da área da saúde e ainda alguns da área das Ciências Humanas, como Educação Física e Pedagogia.

### **03 – O que vem a ser a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde?**

É um serviço que será criado para qualificar a formação dos profissionais da área da saúde. Uma forma de oferecer práticas para que os estudantes passem a trabalhar com vistas à integralidade da atenção, e não apenas voltados para a reabilitação de doenças. Ou seja, a clínica será espaço para reorganizar a formação e as práticas em saúde, possibilitando vivências interdisciplinares<sup>1</sup> e transdisciplinares<sup>2</sup>, por meio do

---

1 Para Vasconcelos (2002, p. 32), a característica central “consiste no fato de que ela incorpora os resultados de várias disciplinas (interação de disciplinas), tomando-lhes de empréstimo esquemas conceituais de análise, a fim de fazê-los integrar, depois de havê-los comparado e julgado. Tudo nos leva a engajar-nos cada vez mais na pesquisa das aproximações, das interações e dos métodos comuns às diversas especialidades.”

2 Para Almeida Filho (1997, p. 40), a transdisciplinaridade baseia-se na possibilidade de comunicação não entre campos disciplinares, mas entre agentes em cada campo, por meio da circulação não dos discursos, mas dos sujeitos dos discursos. Não são os campos disciplinares, entidades abstratas (conceitos, noções, modelos) que interagem entre si, mas os sujeitos que os constroem na prática científica cotidiana.

As concepções de Transdisciplinaridade descritas por Passos e Barros (2000) também são importantes para a nossa proposta. Os autores afirmam: “Vemos que o eixo de sustentação de um campo epistemológico é, em última instância, a relação estabelecida entre sujeito e objeto do conhecimento. A especificidade desta relação é que distingue os campos, que define as fronteiras epistemológicas, que delimita as disciplinas. [...] Mas é exatamente a estabilidade desta relação que, contemporaneamente, criticamos. Podemos chamar esta atitude crítica de transdisciplinaridade, já que o limite entre as disciplinas é perturbado quando se colocam em questão as identidades do sujeito que conhece e do objeto conhecido. A noção de transdisciplinaridade subverte o eixo de sustentação dos campos epistemológicos, graças ao efeito de desestabilização tanto da dicotomia sujeito/objeto quanto da unidade das disciplinas e dos especialismos” (Passos e Barros, 2000, p. 76).

trabalho em equipe.

Corresponde a uma clínica especializada, de atenção à saúde e de educação e promoção da saúde, que desenvolverá atividades de assistência diferenciada e outras, tais como: consultoria em projetos de saúde nas ações social, escolar, empresarial e do Sistema Único de Saúde. Também atuará no campo da educação permanente em saúde para profissionais, docentes e estudantes de nível médio e superior<sup>3</sup>.

A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde pode também ser definida como “espaço de articulação entre atenção à saúde, promoção e produção de conhecimento, visando ao desenvolvimento da autonomia/responsabilidade do sujeito com relação a sua saúde.” Com a criação da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde, tendo como estratégia a implantação de linhas de cuidado em rede de práticas locais, estaremos trabalhando com a organização da gestão e da atenção em saúde, que terá como referência a integralidade, o que significa ações não somente centradas no tratamento das doenças, mas na inclusão<sup>4</sup> de pessoas em uma rede de práticas cuidadoras em saúde (Ceccim e Ferla, 2006) e de afirmação da vida (Mehry, 2002 In: Ceccim e Ferla, 2006).

As concepções de integralidade também ajudam a compreender a proposta. A Integralidade pressupõe a

[...] democratização do processo de trabalho na organização dos serviços, com a horizontalização de saberes e a promoção de atividades multiprofissionais e interdisciplinares, que incorporem a renovação das práticas de saúde, em que a valorização do cuidado é a base fundamental para a política de saúde, que se desenvolve ativamente no cotidiano dos serviços (Pinheiro e Luz, 2003).

Acreditamos que a implantação desta proposta promoverá também o desenvolvimento da participação social na saúde e o fortalecimento da rede de atenção integral à saúde no SUS na região (Linha do Cuidado).

#### **04 – Mas de que forma isso poderá ser feito?**

Isso pode e deve ser feito com a criação de linhas de cuidado, constituindo uma rede de serviços, a partir de uma equipe da Univates e a sua integração com as ações

---

E complementam: “Tomar, enfim, em análise, os funcionamentos e seus efeitos, experimentar ao invés de conjecturar, ocupar-se dos maquinismos que insistem na produção de outros modos de existência, esquecer-se de si e de sua história e encontrar-se na criação, parecem ser algumas faces desta clínica transdisciplinar” (Passos e Barros, 2000, p. 78).

- 3 **O modelo assistencial** estará embasado na proposta da construção de redes de cuidado integral à saúde e da educação permanente em saúde, de acordo com as demandas dos usuários, visando à produção de alternativas tecnoassistenciais em oposição à reprodução de modelos já sistematizados. **O modelo educacional** terá como referências a educação permanente em saúde, a interdisciplinaridade e a problematização das demandas, por meio de ações de tutoria, matriciamento, consultorias, oficinas, seminários, visitas domiciliares e outras metodologias ativas que oportunizem diferentes formas de aprendizagens.
- 4 A proposta da clínica é atender também os portadores de necessidades especiais, uma vez que apenas as APAES dos municípios de Lajeado, Teutônia, Encantado estão credenciadas ao SUS, Bom Retiro do Sul (credenciamento encaminhado) e os demais municípios ainda não têm serviços credenciados. A clínica irá atender àquelas demandas que não são oferecidas nas instituições de origem, priorizando ações em rede que favoreçam a assistência e a promoção de saúde.

desenvolvidas pelos serviços de saúde existentes na região. Ou seja, é uma parceria entre a Univates e a comunidade locorregional considerando a saúde, a assistência social, a cultura e o ambiente.

Os municípios encaminharão os usuários e os profissionais para participarem de atividades previamente pactuadas com a UNIVATES. A execução desses trabalhos oferecerá de modo simultâneo o atendimento aos usuários, a qualificação dos trabalhadores de saúde e formação dos estudantes.

### **05 – O que é uma linha de cuidado?**

É nova maneira de organizar e gerir os cuidados em saúde e o seu processo de trabalho buscando garantir o cuidado integral do usuário, de modo responsável, coordenado e de acordo com suas necessidades, ao longo de todo o percurso que esse usuário faz nos serviços de saúde. A idéia é construir a integralidade de acordo com as necessidades (equidade) e as possibilidades de intervenção que estarão sempre em processo de desenvolvimento (ver questão 6). Por isso, não é só assistência, é também processo educativo.

Nessa abordagem, o usuário é o centro do processo - é a partir dele que analisamos o trabalho das equipes, as ações de saúde e a articulação entre os serviços.

É novo modelo de atenção e consiste na organização de ações de intervenção no processo saúde-doença, articulando os recursos físicos, tecnológicos e de trabalhadores, para enfrentar e resolver os problemas de saúde em uma coletividade.

A gestão dos serviços de saúde por meio de linhas de cuidado pretende criar mecanismos que facilitem a coordenação articulada da prática dos vários profissionais envolvidos no cuidado. Com a criação de canais de comunicação mais definidos, solidários e menos ruidosos, a responsabilização pelo cuidado se dá numa linha contínua que atravessa vários lugares, tanto do hospital, quanto de outras instituições e serviços de saúde (Cecílio e Merhy, 2003).

Em síntese, são estes os pressupostos das linhas de cuidado:

- o trabalho deve ser horizontalizado;
- o trabalho deve ser em equipe multiprofissional e com abordagem inter/transdisciplinar;
- a organização deve assumir a responsabilidade de coordenar o cuidado;
- o acesso deve ser a todas as tecnologias necessárias;
- a articulação com outros serviços do Sistema de Saúde e das ofertas sociais deve ocorrer.

A idéia é a de que o usuário tenha acesso a uma rede de cuidado, ou seja, que percorra todos os momentos de contato/permanência da pessoa no serviço/sistema de saúde e reúna todos os trabalhadores, docentes, estudantes, e os recursos materiais e tecnológicos que devam ser disponibilizados para as pessoas nessa condição. O objetivo é oferecer cuidado integral.

Esta proposta busca atender a Política Nacional de promoção da Saúde, uma vez

que as linhas de cuidado apontam para novos

[...] modelos de atenção matriciais que integram ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades de grupos ou necessidades individuais, permitindo não só a condução oportuna dos pacientes pelas diversas possibilidades de diagnóstico e terapêutica, como também uma visão global das condições de vida (Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006).

#### **06 - O que significa matriciamento? Como funciona na prática?**

Por meio do apoio matricial irão se distinguir as situações individuais e sociais comuns à vida cotidiana, que podem ser acolhidas pela equipe local e por outros recursos sociais da região, daquelas demandas que necessitam de atenção especializada da saúde mental, por exemplo, a ser oferecida na própria unidade ou, de acordo com risco e a gravidade, pela referência da região, no caso da saúde mental, nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Define-se matriciamento como

[...] momentos relacionais nos quais se estabelece troca de saberes entre os profissionais, de diferentes serviços de atenção, envolvidos no cuidado dos usuários, objetivando garantir que as equipes das unidades básicas de saúde e unidades referenciadas vinculem-se aos pacientes e responsabilizem-se pelas ações desencadeadas no processo de assistência, garantindo também a integralidade da atenção em todo o sistema de saúde (Figueiredo, 2006).

Então, para desenvolver esta atividade, será necessário constituir equipes multiprofissionais que irão atender às equipes locais regionais nas áreas relacionadas às linhas de cuidado instituídas e de acordo com as demandas. Com isso, a curto e médio prazo poderá ocorrer redução de encaminhamentos para os serviços especializados, na medida em que as equipes locais terão maior qualificação para intervir em muitas situações que atualmente não se sentem preparados.

#### **07 – Por que cada uma das partes envolvidas deveria aceitar esta proposta de parceria? Ou quais as vantagens desta parceria?**

Porque é algo vantajoso para todos os envolvidos:

- o poder público municipal, pela oportunidade de aprimoramento do seu pessoal hoje disponível, pela economia de recursos e pela satisfação da comunidade ao ser atendida na perspectiva da integralidade;
- a UNIVATES, ao assumir o papel de coordenadora deste processo, por se aproximar da comunidade regional, poderá se tornar referência na formação de profissionais da área, tendo a aferição constante da qualidade dos currículos, permitindo seu aprimoramento. Isto resultará em maior credibilidade e atração de interessados nos cursos, ou seja, ganharia nos

aspectos financeiros e de valorização institucional;

- a possibilidade de construir a imagem da UNIVATES também como Instituição que oferece formação diferenciada em saúde, o que atrairá maior número de alunos tanto para os cursos de graduação como para novos cursos que poderão ser oferecidos (exemplos: Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia). Além disso, há a possibilidade de criar cursos de pós-graduação e atividades de extensão, ampliando e qualificando as atividades oferecidas nesta área, pela UNIVATES.

### **08 – Mas esta proposta requer mesmo uma Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde?**

Sim, porque não se pode enfrentar a fragmentação da formação atual sem que esta nova proposta tenha nova estrutura. Ela centralizará a reflexão sobre as práticas atuais e permitirá, ao mesmo tempo, intervir no contexto, levando às mudanças necessárias. Somente estando num mesmo ambiente e com orientação simultânea, interdisciplinar, poderão os estudantes vivenciar a experiência de intervenção diferenciada. Ou seja, estarão tendo formação que fugirá da atual prática, centrada na doença, no hospital, na medicalização do sofrimento e no alijamento do usuário do processo de organização do cuidado.

Conviver com diferentes áreas do saber em saúde simultaneamente vai garantir também aos trabalhadores formação interdisciplinar. Além disso, o ambiente único e o trabalho conjunto irão promover a produção de maior conhecimento, por meio de pesquisas e projetos de extensão. Ou seja, será a integração ensino-serviço-gestão-comunidade, além da reafirmação do compromisso da IES com o desenvolvimento regional.

Sintetizando, a proposta é de criação de espaço no qual docentes, estudantes, gestores, trabalhadores e usuários sejam atores na construção e implementação dos processos de trabalho em saúde e na promoção das ações de cuidado.

A proposta aponta também para ações que demandam a intersetorialidade, envolvendo os diferentes setores e segmentos da comunidade na produção de melhoria das condições de vida da população.

A Clínica é um desafio para a implementação de mudanças efetivas na matriz curricular de todos os cursos da área da saúde da Univates, atendendo às novas Diretrizes Curriculares; promover a integração efetiva ensino-serviço-gestão-comunidade; implementar mudanças nas práticas e na formação em saúde a partir do conceito ampliado de saúde e das Diretrizes e Princípios do SUS, tendo como referência o Projeto Pedagógico Institucional – PPI e o Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI da Univates.

De modo geral, esse processo deverá influenciar positivamente o ensino, a pesquisa e a extensão.

O êxito do processo deflagrará, ainda, reformulação nos currículos dos cursos de formação dos profissionais da saúde, readequando a base teórica e a necessidade prática. Além disso, teremos mais possibilidades de participar de editais como o PRÓ-SAÚDE, financiados pelo Ministério da Saúde/MEC e outros órgãos de fomento voltados para esta área de investigação e produção.

### **09 – Cabe aqui especificar de que “clínica” estamos falando?**

As mudanças propostas para a promoção e o cuidado em saúde nos últimos anos apontam para a necessidade de ressignificação da clínica.

Nesse sentido, a “clínica” significa ampliação do olhar, das estratégias e das ferramentas de intervenção, das possibilidades de inserção. Implica “despir-se” dos especialismos para arriscar-se num processo de criação e invenção de práticas inter e transdisciplinares que respondam às demandas dos usuários. Propomos a clínica como espaço no qual os usuários sejam pró-ativos, participantes, capazes de cuidar-se, opondo-se à “tutela” e os profissionais atuem como mediadores no processo de cuidado.

Na análise dos sentidos da “clínica”, Simone Paulon (2004, p. 269) ressalta que:

A clínica passa a ser entendida como tecnologia da subjetividade inventando sempre novas formas de reordenar a existência. Uma clínica comprometida com as formas de estar no mundo, fazendo-as sempre potencializadoras de vida, produtoras de uma nova saúde. [...] Tal concepção de clínica não cabe em um só campo disciplinar, não pode ficar circunscrita a um só saber.

Nesta proposta, os cenários de práticas precisam transformar-se em espaços em que o conhecimento se confronta com os desafios do cotidiano e os componentes curriculares articulados com os problemas colocados pelas vivências no trabalho, tendo como perspectiva a integralidade. Esses movimentos apontam para a necessidade da problematização<sup>5</sup> constante da formação e das práticas em saúde.

### **10 - Os Eixos Norteadores**

Para dar conta do processo desencadeado para e pela criação da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde, é preciso definir alguns eixos norteadores para a sua implementação, tais como:

1. Formação de formadores e criação de espaços de estudos/trocas/parcerias entre universidade e comunidade: realização de oficinas, seminários, pesquisas, produção de artigos e eventos envolvendo todos os atores em ações de educação permanente em saúde<sup>6</sup>;

2. Mudança na Matriz curricular, que deve considerar as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde: o processo de discussão das mudanças curriculares

---

5 A problematização permite a troca e o movimento das idéias, compreensão e decisões. A potência está justamente no crescimento coletivo, embora o movimento habitual seja de exclusão. As possibilidades de expressar as diferenças de opiniões, sentimentos, idéias são processos de democratização das instituições, dependente da abertura para acolher as mudanças em si, nos coletivos e nas instituições (Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005).

6 A Educação Permanente em Saúde (EPS) propõe a aprendizagem no trabalho e o resgate da autonomia do trabalho-aprendizagem, em saúde, a partir da problematização do processo de trabalho, cujo objetivo é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Como resultado da sua implementação espera-se: a democratização dos espaços de trabalho; o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos; a busca de soluções criativas para os problemas encontrados; o desenvolvimento do trabalho em equipe matricial; a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde; e a humanização do atendimento (Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005).

terá seguimento, procurando envolver todos os atores e as relações da academia com os serviços, os gestores, profissionais da saúde e o controle social;

3. Aperfeiçoar/aproximar o diálogo com a rede regional de atenção à saúde, a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES)<sup>7</sup>, o Fórum Regional de Saúde Mental, o Fórum Nacional de Educação de Profissionais das Áreas da Saúde (FNEPAS)<sup>8</sup>, com a Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde (ASSEDISA), formada pelos Secretários Municipais de saúde dos 42 municípios da região da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde; com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Taquari (CONSISA) constituído pelos dirigentes de 29 municípios da região; e com os movimentos sociais;

4. Desenvolver a referência da Clínica como formadora das equipes municipais e a participação na discussão das políticas públicas, principalmente da saúde por meio do matriciamento das equipes;

5. Ocupar espaços de participação e decisão política no controle social local/regional/SUS: participação de docentes e estudantes nos conselhos regionais e municipais visando a problematizar e propor mudanças nas políticas de atenção à saúde;

6. Implementar e monitorar as linhas de cuidado piloto.

### **11 – Quais as linhas de cuidado que serão instituídas na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde?**

Entendemos oportuno iniciar com apenas duas linhas de cuidado, considerando que passaremos por longo processo de organização interna e de construção de parcerias com os serviços e, além disso, trata-se de uma experiência nova para a qual todos nós temos que nos qualificar.

Ao analisarmos os indicadores e características dos serviços da região, observamos que a população idosa vem crescendo na região e que a atenção que os serviços têm dispensado a esta população está voltada especialmente para as doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.

---

7 A Comissão de integração ensino-serviço (CIES) é formada por um conjunto de atores/instituições que tem por finalidade assessorar o Conselho de Gestão Regional (COGERE), constituído pelos Secretários Municipais de Saúde da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde e representantes da Secretaria Estadual de Saúde, no planejamento e execução de ações de educação permanente em saúde. A UNIVATES tem participado ativamente deste processo por meio de seus representantes do corpo docente e discente na elaboração e execução das propostas. Esta é a estrutura básica da Política de Educação Permanente em Saúde do Ministério, que repassa recursos financeiros para as regiões executarem seus projetos. No momento temos quatro projetos aprovados, com recursos financeiros do Ministério, em fase de execução na UNIVATES: Formação de formadores (seminários e oficinas) para o segundo semestre de 2008; Aperfeiçoamento para técnicos em Saúde da Família (dois cursos de 100h cada); Auxiliar de Consultório Dentário (600h); Vigilância em Saúde (dois cursos de 48h cada).

8 A UNIVATES já vem participando há algum tempo do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde - FNEPAS, criado em julho de 2004, e congrega entidades envolvidas com a educação e desenvolvimento profissional na área da saúde. Recentemente promoveu-se um debate aqui na UNIVATES, durante a IV Semana Interdisciplinar da Saúde, com uma representante do Núcleo Nacional, reunindo a direção do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, docentes e estudantes para refletir sobre o processo de formação dos profissionais de saúde. Também no Fórum Regional de Saúde Mental e nos Conselhos Municipais de Saúde do Vale do Taquari tem sido significativa a participação de docentes e estudantes dos cursos da saúde, o que denota que há movimentos de aproximação da IES com os movimentos sociais da região.

<b>Município</b>	<b>Número de idosos</b>	<b>Percentual</b>
Lajeado	5.889	8,57%
Estrela	3.420	11,44%
Encantado	2.467	12,19%
Taquari	3.126	10,76%
Marques de Souza	831	18,33%
Forquetinha	551	18,31%
Arroio do Meio	2.179	11,57%
Cruzeiro do Sul	328	12,03%
<b>Total da região</b>	<b>42.793</b>	<b>11,70%</b>

**Fonte:** 16ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Este percentual de idosos supera a média nacional e estadual (8,42% e 9,72%, respectivamente, segundo o IBGE/2007). No Brasil temos 15,9 milhões de pessoas com mais de 60 anos, para uma população estimada em 189.3 milhões de habitantes. Já no Rio Grande do Sul, que tem população de 11.080.322 de habitantes, são 1.147.081 com mais de 60 anos. Quanto à região da 16ª CRS, ela apresenta 363.446 habitantes, dos quais 42.793 (11,7%) têm 60 anos. A nossa região conta com 11 instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), das quais oito estão localizadas nos municípios acima.

Outra demanda de saúde da região é o cuidado aos portadores de sofrimento psíquico. A região não dispõe de rede de atenção suficientemente estruturada. Dos 42 municípios que integram a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), apenas três (Lajeado, Estrela e Taquari) implantaram Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). Alguns municípios possuem equipe mínima para intervenções em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde, mas não há uma rede de cuidados. Os trabalhadores manifestaram a falta de formação e a necessidade de equipes de matriciamento para ajudá-los a planejar ações de cuidado em saúde mental. No anexo 1, aparecem os temas apontados na oficina de educação permanente para a discussão das áreas e temas importantes, em que gestores, profissionais, estudantes e usuários apontaram as demandas da região. As questões relativas à saúde mental são as que aparecem em maior número.

Também adotou-se como critério para estabelecer parcerias municípios que façam divisa geográfica com Lajeado e o município de Encantado, que possui câmpus da UNIVATES, considerando maior facilidade de transporte urbano para os usuários, seus familiares e para as equipes chegarem à Univates.

Considerando esses fatores, o grupo que tem trabalhado na elaboração desta proposta apontou duas linhas de cuidado como prioritárias para dar início às atividades da clínica:

- 1. Linha de cuidado à saúde mental;**
- 2. Linha de cuidado à saúde do idoso.**

## **12 – A UNIVATES tem nos seus quadros docentes e trabalhadores com formação para implementar essas ações?**

Temos alguns docentes com formação e conhecimento destes temas, mas não em número suficiente para assumir todas as funções, pois todos já têm atividades de

sala de aula e coordenação, que limitam a carga horária para outras funções. Além disso, os supervisores de estágio também têm formação profissional e práticas que não atendem a proposta da Clínica. Por isso, é necessário iniciar imediatamente após a aprovação do projeto um processo de formação. Para o semestre B2008, já está planejado um curso de formação de formadores, com recursos do Ministério da Saúde, por meio da participação dos docentes da UNIVATES nas atividades na Política de Educação Permanente.

Precisa-se, no entanto, seguir com este processo, garantindo participação para todos os cursos envolvidos na organização e execução das atividades da clínica. Essas atividades de formação são fundamentais para garantir o sucesso na execução desta proposta inovadora.

### **13 – Como será operacionalizada a coordenação das atividades da Clínica?**

A Clínica terá um coordenador geral e uma secretária/recepcionista. Além disso, as atividades dos estudantes serão coordenadas pelos supervisores de estágio de saúde coletiva.

O curso de Psicologia terá que contratar um psicólogo para estar no local acompanhando os estudantes e desenvolvendo algumas atividades específicas, enquanto não estiverem ocorrendo os estágios curriculares. Os estágios também terão que ter a supervisão de profissionais, podendo um dos supervisores ser o contratado para as atividades da Clínica.

A Clínica estará em funcionamento durante os doze meses do ano, inclusive nos períodos de férias escolares, pois os estudantes farão estágios curriculares usando também estes períodos. Inicialmente, as atividades irão ocorrer nos turnos manhã e tarde.

Além da equipe executora (equipe mínima), será necessário que a Clínica conte com um grupo de pessoas responsáveis por pensar, sugerir, fiscalizar, problematizar as ações desenvolvidas e as dificuldades que forem surgindo no decorrer do processo, visto que se trata de uma proposta inovadora e que será construída coletivamente.

Assim, a coordenação das atividades está sendo proposta com a seguinte estrutura:

**1. EQUIPE MÍNIMA:** terá como atribuição a organização e execução das atividades propostas. Será constituída por: coordenador geral (12 horas semanais), secretária (44 horas semanais), supervisores de estágio (horas já alocadas no curso), e profissionais: um psicólogo, um nutricionista e um enfermeiro (30 horas semanais cada um).

**2. COLEGIADO GESTOR:** terá como atribuições propor, analisar e acompanhar todas as ações da clínica. Será formado por um coordenador geral e mais um representante por curso (preferencialmente o coordenador de curso). As reuniões serão semanais para avaliação permanente do trabalho, e essas horas não serão remuneradas.

**3. CONSELHO GESTOR:** órgão consultivo que contará com representação externa e terá reuniões trimestrais. Estes encontros terão como fim captar sugestões e analisar o andamento da Clínica, identificar necessidades regionais e estratégias para alcançá-las. Será formado por dois representantes dos gestores municipais, sendo um titular e um suplente, dois trabalhadores dos serviços municipais de saúde, dois

representantes da comunidade (poderá ser por meio da indicação de dois usuários de cada linha de cuidado), dois representantes dos estudantes, totalizando oito representantes externos. A IES terá como representantes: o coordenador da Clínica, o Diretor do Centro do CCBS, dois representantes dos profissionais que trabalharão na clínica e os coordenadores de curso ou um professor indicado pela coordenação (cada um terá suplente). Serão 17 componentes no Conselho Gestor, sendo essa uma atividade não remunerada.

**4. FÓRUM DA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE:** em caráter permanente, por meio de reuniões semestrais envolvendo o colegiado gestor, os supervisores de estágio, os trabalhadores da Clínica e estudantes que participam das atividades desenvolvidas na Clínica. Os objetivos destes encontros serão a apresentação e divulgação das pesquisas e ações, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), avaliação das ações, dando destaque para os melhores trabalhos apresentados. O Fórum também pode ter momentos para a indicação de demandas que possam ser consideradas na elaboração do planejamento de ações da Clínica. É também espaço para a apresentação do relatório de atividades e dos resultados obtidos em cada período. O evento será aberto à participação de toda a comunidade acadêmica e também das equipes dos serviços de saúde, visando a divulgar o trabalho desenvolvido e ampliar a divulgação dos resultados.

#### **14. Quais as ações que serão desenvolvidas na CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE:**

São elencadas aqui algumas atividades que nos parecem coerentes com a proposta que estamos construindo. No entanto, as atividades serão desenvolvidas de acordo com as demandas que forem trazidas pelas equipes e pelos usuários da região e observando também nossas possibilidades enquanto equipe e tendo presente as características da proposta. Também temos clareza quanto à dificuldade/impossibilidade de separar as atividades enquanto ensino, pesquisa, extensão e assistência, na medida em que a Educação Permanente em Saúde é uma estratégia para "a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população" (Rovere, 1994).

Atividades previstas para serem desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais, com enfoque interdisciplinar, considerando a participação dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia e Nutrição:

##### **ENSINO:**

- Seminários de equipe;
- Reuniões de equipe;
- Matriciamento: para a equipe mínima e para as equipes dos municípios<sup>9</sup>;
- Supervisão semanal individual e em grupo para estagiários.

**PESQUISA:** será estimulada a elaboração de projetos de pesquisa dirigidos para

---

9 O matriciamento é realizado por profissionais que apóiam os trabalhadores das equipes de saúde que atuarão nas linhas de cuidado, uma vez que essas práticas são ações que não integram a formação e a experiência da maioria dos profissionais de saúde. A contratação será de acordo com a demanda das ações desenvolvidas, principalmente durante a etapa de implantação da clínica. Nossa expectativa é que o primeiro ano de atividades será um período no qual a contratação de profissionais será fundamental para a realização das atividades e a formação de equipe qualificada para a Clínica.

as áreas prioritárias da UNIVATES, especialmente para Ensino, Saúde, Informação e suas Tecnologias, visando a dar visibilidade às atividades desenvolvidas e aos resultados produzidos com a implantação das linhas de cuidado e as ações da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde.

**EXTENSÃO:** as ações serão programadas enfatizando as áreas prioritárias dos programas de extensão da UNIVATES, especialmente na área de Educação, Saúde e Ações Socioculturais. Entre as atividades previstas, podemos citar o Curso de Formação de Formadores e outros três, já citados, que são atividades auto-sustentáveis, estando um em andamento e os demais serão executados de imediato.

Além desses, estamos propondo cursos de formação de acompanhantes terapêuticos; oficinas de capacitação a agentes comunitários de saúde e demais profissionais em temas diversos, de acordo com as demandas, também como atividades auto-sustentáveis.

Atividades de atenção/assistência que serão desenvolvidas com os usuários que forem encaminhados:

- acolhimento<sup>10</sup>;
- grupos: de acolhimento, terapêuticos, de familiares, e outros, de acordo com as demandas;
- atendimentos individuais para usuários e familiares: entrevistas, avaliações, orientações, encaminhamentos;
- acompanhamento terapêutico<sup>11</sup> e acompanhamento familiar: como atividade/formação para idosos, portadores de necessidades especiais e portadores de sofrimento psíquico;
- oficinas: atividades realizadas com o objetivo de cuidar/tratar por meio de

---

10 O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional /usuário por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (Abbês e Massaro).

11 O Acompanhamento Terapêutico é procedimento que tem como objetivo essencial ajudar pessoas que apresentam dificuldades de relacionamento e convívio social, devido a comprometimentos na área emocional, limitações físicas, sensoriais e/ou dificuldades de aprendizagem, a descobrir novas possibilidades de inserção social, por meio da ampliação de seu relacionamento interpessoal e sua área de circulação. Buscam-se criar estratégias, juntamente com o portador de deficiência, para que este possa frequentar outros lugares e explorar outras dimensões de sua vida. Por essa razão, caracteriza-se como prática articuladora dos ambientes escolar, familiar, do trabalho e do lazer com a organização social mais ampla, podendo, desta forma, facilitar o processo de inclusão social. Os principais objetivos desse trabalho são promover situações em que a pessoa consiga adquirir maior autonomia, estimular sua capacidade criativa, ajudar a lidar com as dificuldades, facilitar a comunicação entre ela e a família, trabalhando as mais variadas situações da vida diária.

A estratégia principal do acompanhamento terapêutico é conquistar maior autonomia no mundo urbano, propondo a exploração de espaços não restritos ao tratamento.

O acompanhamento terapêutico é uma prática que se coloca frente ao imprevisto, no qual as ferramentas consideradas são as situações do dia-a-dia na cidade; nas ruas; as relações entre as pessoas; a arquitetura e os objetos, na medida em que os pontos da cidade vão sendo mapeados, vão se descobrindo os serviços que a comunidade oferece, como o correio, o comércio, as igrejas, os ônibus, as praças, descobrindo condições para usufruir esses serviços (Equipe Contato <http://www.entreamigos.com.br/Dicas/acompanhamento.html>; Palombini, 2006).



Período	2007				2008								
municípios													
Assinatura dos Termos de Convênio													X
Início da construção*													
Início das atividades*													

\*A definir com a Reitoria.

### 17 – Referências Bibliográficas

CECCIM, Ricardo; FERLA, Alcindo. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais da saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Gestão em Redes: Práticas de avaliação, Formação e Participação na Saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006.

CECÍLIO, L. C.O, MEHRY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R., MATTOS, R. A. **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ-ABRASCO. Rio de Janeiro, 2003.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa. **Saúde Mental na Atenção Básica: Um Estudo Hermenêutico-Narrativo Sobre o Apoio Matricial na Rede SUS-Campinas (SP)**. Campinas, 2006.

FILHO, Naomar Almeida. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. In: **Saúde e Sociedade. Faculdade de Saúde Pública da USP**. vol. 14, nº 3, set/dez 2005, p.30-50.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na saúde. **Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: Unidades de Aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde e – Trabalho e Relações na produção do Cuidado/ Brasil**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

PALOMBINI, Analice Lima. **Acompanhamento Terapêutico nas Políticas Públicas**. Editora da UFRGS, 2006.

PASSOS, Eduardo & BARROS, Regina Benevides de. **A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 16, nº 1, p. 71-79, 2000. Disponível em: <[http://www.slab.uff.br/exibetexto2.php?link=.%2Ftextos%2Ftexto1.htm&codtexto=1&cod=1&nome\\_ator=Eduardo%20Passos&tp=>](http://www.slab.uff.br/exibetexto2.php?link=.%2Ftextos%2Ftexto1.htm&codtexto=1&cod=1&nome_ator=Eduardo%20Passos&tp=>)>. Acesso em: 14/06/2008

PAULON, Simone M.. Clínica Ampliada: que(m) demanda ampliações? In: FONSECA, Tânia G.; ENGELMANN, Selda (org.) **Corpo, Arte e Clínica**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

PINHEIRO, R., MATTOS, R. A. **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. IMS-UERJ-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, Eduardo M. **Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar. Epistemologia e metodologia operativa**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

ABBÊS, Cláudia e MASSARO, Altair. **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classificação%20de%20Risco.pdf>> Acesso em: 21/06/2008. <<http://www.entreamigos.com.br/Dicas/acompanhamento.html>> - Acesso em: 21/06/2008.

**ANEXO 1**

LEVANTAMENTO DE PROPOSTAS DA OFICINA: o quadro abaixo é resultado das indicações de uma oficina de Educação Permanente, realizada pela CIES/COGERE, na Univates, em abril de 2008, e aponta os temas que são considerados como necessidades de capacitação pelas equipes de saúde e gestores do Vale do Taquari. Algumas dessas atividades já têm projetos e as demais poderão ser implementadas, gradativamente, dentro do processo de instalação da Clínica.

<b>Propostas</b>	<b>Quantidade de apontamentos</b>
Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde – permanente, descentralizado e itinerante	5
Formação de profissionais em como trabalhar o coletivo (práticas e metodologia com grupos)	4
Capacitação de gestores	5
Curso com enfoque em drogadição e álcool *intersectorial – 1 vez	6
Cursos introdutórios da Estratégia de Saúde da Família – incluir técnicos em enfermagem	4
Cursos para agentes comunitários de saúde	9 – 1 sugestão capacitar em visita domiciliar
Cursos de Formação sobre Imunizações e Vacinações	2
Curso de Atendimento Pré-Hospitalar	2
Curso de Atenção Farmacêutica *uso racional de medicamentos * administração de medicamentos	4
Capacitação para as Equipes de Estratégias de Saúde da Família	3
Curso em Vigilância Epidemiológica *trabalhando dados epidemiológicos	2
Saúde Mental – abrangendo todos os níveis de atenção	7
Curso sobre as Diretrizes do SUS, incluindo gestores e equipes	2
Qualificação dos Conselhos Tutelares	1
Curso em Saúde Sexual e Reprodutiva	1
Humanização do Pré-Natal e Nascimento	3
Humaniza SUS	2
Atualização em Programas Públicos	2
Especializações na Região em Saúde Mental e Saúde Coletiva	2 saúde mental 1 saúde coletiva
Controle de Infecção Hospitalar	1
Curso de Vigilância em Saúde nível médio	2
Especialização em Vigilância em Saúde	1
Dislipidemias	1
Terceira Idade – Geriatria	1
Capacitação em Hepatites	1
Capacitação em Atividades Inter\Transdisciplinar	2
Biosegurança	3
Abordagem com Pacientes com Necessidades Especiais	2
Treinamento dos ACD para preenchimento dos relatórios de Saúde bucal	1
Planejamento em saúde coletiva para todos os segmentos profissionais	1
Encontro anual para secretarias de saúde	1
Curso para visitantes do Programa PIM (Primeira Infância Melhor)	1
Curso para digitadores do SUS	1

**ANEXO 2**

**Orçamento da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde**

<b>1 Sala de espelhos e sala anexa (observação)</b>				<b>108,00</b>	<b>M<sup>2</sup></b>
<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr. unit.</b>	<b>Vlr. total</b>		
1	Infra-estrutura de piso elevado	15.920,00	15.920,00		
20	Cadeiras fixas	127,60	2.552,00		
60	Cadeiras com braço (auditório)	197,00	11.820,00		
2	Mesas de professor	130,00	260,00		
2	Cadeiras de professor	84,90	169,80		
2	Quadros branco	273,00	546,00		
1	Infra-estrutura de espelhos		5.000,00		
1	Sistema de som		7.000,00		
1	Climatização (sala sem janela)		10.000,00		
			<b>53.267,80</b>		

<b>1 Sala de espera/recepção</b>				<b>40,00</b>	<b>M<sup>2</sup></b>
<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr. unit.</b>	<b>Vlr. total</b>		
10	Cadeiras fixas	127,60	1.276,00		
1	Mesa de centro	149,00	149,00		
1	Balcão de atendimento		3.000,00		
2	Fichários	310,00	620,00		
1	Cadeira com rodízio	130,00	130,00		
1	Computador completo	1.500,00	1.500,00		
1	Bebedouro	560,00	560,00		
			<b>7.235,00</b>		

<b>1 Sala para coordenação</b>				<b>30,00</b>	<b>M<sup>2</sup></b>
<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr. unit.</b>	<b>Vlr. total</b>		
4	Mesas de trabalho	220,00	880,00		
4	Cadeiras com rodízio	130,00	520,00		
2	Computadores completo	1.500,00	3.000,00		
8	Cadeiras fixas	127,60	1.020,80		
4	Armários 2 portas	330,00	1.320,00		
			<b>6.740,80</b>		

Resolução 092/REITORIA/UNIVATES, de 23/07/2008

<b>1 Vestiário feminino</b>				<b>30,00</b>	<b>M<sup>2</sup></b>
<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr. unit.</b>	<b>Vlr. total</b>		
3	Armários 16 volumes	620,00	1.860,00		
2	Bancos	150,00	300,00		
			<b>2.160,00</b>		

<b>1 Vestiário masculino</b>				<b>30,00</b>	<b>M<sup>2</sup></b>
<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr. unit.</b>	<b>Vlr. total</b>		
2	Armários 16 volumes	620,00	1.240,00		
2	Bancos	150,00	300,00		
			<b>1.540,00</b>		

<b>1 Almojarifado</b>				<b>20,00</b>	<b>M<sup>2</sup></b>
<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr. unit.</b>	<b>Vlr. total</b>		
3	Estantes metálicas com seis prateleiras	515,00	1.545,00		
1	Mesa de trabalho	220,00	220,00		
1	Cadeira com rodízio	130,00	130,00		
			<b>1.895,00</b>		

<b>3 Sala para grupo</b>				<b>120,00</b>	<b>M<sup>2</sup></b>
<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr. unit.</b>	<b>Vlr. total</b>		
75	Cadeiras com braço (auditório)	197,00	14.775,00		
3	Mesas de professor	130,00	390,00		
3	Cadeiras de professor	84,90	254,70		
3	Quadros branco	273,00	819,00		
			<b>16.238,70</b>		

<b>4 Salas multiuso</b>				<b>140,00</b>	<b>M<sup>2</sup></b>
<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr. unit.</b>	<b>Vlr. total</b>		
80	Cadeiras com braço (auditório)	197,00	15.760,00		
4	Mesas retráteis	500,00	2.000,00		
4	Cadeiras de professor	84,90	339,60		
4	Quadros branco	273,00	1.092,00		
4	Armários com duas portas	330,00	1.320,00		
			<b>20.511,60</b>		

Resolução 092/REITORIA/UNIVATES, de 23/07/2008

<b>4 Salas estudo/reuniões</b>				<b>120,00</b>	<b>M²</b>
	<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr. unit.</b>	<b>Vlr. total</b>	
	4	Mesas redondas	220,00	880,00	
	24	Cadeiras fixas sem braço	84,90	2.037,60	
	4	Quadros branco	273,00	1.092,00	
	4	Armários com duas portas	330,00	1.320,00	
				<b>5.329,60</b>	

<b>8 Salas de atendimento individual</b>				<b>120,00</b>	<b>M²</b>
	<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr. unit.</b>	<b>Vlr. total</b>	
	8	Mesas de trabalho	220,00	1.760,00	
	8	Cadeiras com rodízio	130,00	1.040,00	
	16	Cadeiras fixas	84,90	1.358,40	
	4	Biombos	130,00	520,00	
	8	Armários com duas portas	330,00	2.640,00	
				<b>7.318,40</b>	

<b>1 Cozinha</b>				<b>40,00</b>	<b>M²</b>
	<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vlr. unit.</b>	<b>Vlr. total</b>	
	1	Fogão	609,00	609,00	
	1	Geladeira	1.099,00	1.099,00	
	1	Forno microondas	400,00	400,00	
	1	Pia de inox	159,00	159,00	
	1	Balcão para pia	319,00	319,00	
	1	Armário cozinha	309,00	309,00	
	1	Mesa retangular	400,00	400,00	
	6	Cadeiras fixas	99,00	594,00	
				<b>3.889,00</b>	

<b>Móveis e equipamentos</b>	<b>126.125,90</b>
<b>M²</b>	<b>798,00</b>
<b>CUB Junho/08 - R\$</b>	<b>981,24</b>
<b>0,85 - % Cub p/ M²</b>	<b>834,05</b>

**Resumo Infra-Estrutura e Estrutura Geral**

Quant.	Móveis e equipamentos		Vlr. total
1	Sala de espelhos e sala anexa (observação)		53.267,80
1	Sala de espera/recepção		7.235,00
1	Sala para coordenação		6.740,80
1	Vestiário feminino		2.160,00
1	Vestiário masculino		1.540,00
1	Almoxarifado		1.895,00
3	Sala para grupo		16.238,70
4	Salas multiuso		20.511,60
4	Salas estudo/reuniões		5.329,60
8	Salas de atendimento individual		7.318,40
1	Cozinha		3.889,00
			<b>126.125,90</b>

Quant.	Estrutura	Vlr. unit.	Vlr. total
918	M² de construção (necess. + 15%)	834,05	765.411,36
25	Rede de dados (pts)	300,00	7.500,00
6	Estação de trabalho (com telefone)	300,00	1.800,00
1	Geral (telefone, lixeiras, murais etc.)	2.000,00	2.000,00
			<b>776.711,36</b>

Obs.: Serão necessários infra-estrutura de isolamento acústico em algumas salas, divisórias e persianas não orçados neste projeto.

<b>TOTAL GERAL</b>	<b>902.837,26</b>
--------------------	-------------------

Equipe de trabalho – mínima			Encargos	1,4889
Nº horas	Profissionais	Vlr. hora	Vlr. total	Com enc.
12	Coordenador Geral (Ex.: TC/40)	23,80	1.499,44	2.232,52
44	Secretária	2,66	585,00	871,01
30	Psicólogo	8,67	1.300,00	1.935,57
30	Nutricionista	8,67	1.300,00	1.935,57
30	Enfermeiro	8,67	1.300,00	1.935,57
	Supervisores de Estágio (*)		0,00	0,00
			<b>Custo mês</b>	<b>8.910,24</b>
			<b>Semestre</b>	<b>53.461,42</b>
			<b>Custo ano</b>	<b>106.922,84</b>

Horas semanais destinadas ao trabalho.

(\*) Horas dos supervisores já alocadas nos cursos.

Resolução 092/REITORIA/UNIVATES, de 23/07/2008

---