



Recebemos / SECID
25 / 11 / 22 - 12h04
marlene Lopes

asas

**Assistência Sorocabana
Ampliada à Saúde**

ILUSTRÍSSIMAS SENHORAS DA COMISSÃO DE SELEÇÃO DA PREFEITURA DE SOROCABA - SP

Ref: Edital de Chamamento Público N° 12 /2022 - Secretaria da
Cidadania

1

ASSISTÊNCIA SOROCABANA
AMPLIADA À SAÚDE-ASAS, entidade de Organização de
Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, sem fins lucrativos,
inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ sob o nº
27.377.632/0001-25, com sede na Avenida Washington Luíz, 840, Sala
01, bairro Jardim Emília, na cidade de Sorocaba, Estado de São Paulo,
que neste ato representada por sua Presidente, Taís de Paula
Rodrigues Moçambique, portadora do R.G nº 30.162.931-6 e inscrita
no CPF sob o nº 339.575.558-41, vem, respeitosamente, à presença de
Vossa Senhoria, apresentar:

Questionamento a respeito da FICHA DE AVALIAÇÃO DE
PROPOSTAS - Envelope 1 - PROPOSTA TÉCNICA - e também, do
RESULTADO PRELIMINAR - EDITAL DE CHAMAMENTO
PÚBLICO N° 12/2022, apresentado pela Comissão de Seleção em 18
de novembro de 2022, referente à consecução do serviço de Proteção
Social Especial para Idosos da modalidade Centro Dia do Idoso.

Referente ao item A dos critérios de julgamento - "Metas a
serem atingidas, indicadores que aferirão o cumprimento das metas
e prazos para a execução das ações", o qual nossa entidade recebeu
pontuação igual a 01 (um), viemos solicitar que vossa senhoria
reconsidere tal pontuação, uma vez que em nossa Proposta de
Trabalho, a partir da página 37, no item "5.15. Indicadores de



Monitoramento e avaliação” apresentamos com clareza as metas a serem atingidas bem como as formas de cálculo e de aferição/verificação do cumprimento das metas, conforme exemplo a seguir (verificar página 37 da nossa Proposta):

“b) Convivência Familiar - Melhoria da qualidade de vida familiar - Permanência dos Usuários no Convívio Familiar - Redução da Demanda por Acolhimento

2

O serviço do Centro Dia do Idoso contribuirá para a permanência dos idosos em suas famílias e comunidades por mais tempo, bem como o fortalecimento dos vínculos familiares e de afeto. A família será potencializada em sua tarefa de proteger seus idosos, podendo durante o dia realizar a sua tarefa de provedores do lar, mercado de trabalho e alívio do stress próprios do cuidador familiar de referência. Durante o dia os idosos receberão cuidados o qual reduzirá os riscos de quedas, acidentes e isolamento. O serviço contribuirá significativamente para a qualidade de vida ao idoso, reduzindo o uso de medicamentos e hospitalizações. A participação dos idosos no Centro Dia do Idoso prolongará a permanência dos idosos nas famílias, evitando o Abrigamento de idosos. O serviço será suporte para o cuidador familiar.

Indicadores Qualitativos: Mudança na qualidade do relacionamento familiar com o fortalecimento da rede pessoal, social e comunitária; envolvimento da família na rotina de vida do usuário; inserção de usuários e família em políticas públicas de cultura, esporte e lazer; participação dos usuários e suas famílias em atividades intergeracionais, a fim de fortalecer os vínculos familiares.

Cálculos: Número de famílias envolvidas na rotina de vida do usuário sobre o total de usuários do serviço. Número de participação das famílias em atividades oferecidas sobre o total de usuários do serviço. Número de usuários e suas famílias inseridos



nas políticas de cultura, esporte e lazer sobre o total de usuários do serviço. Número de usuários inseridos em atividades internas/externas, sobre o total de usuários do serviço.

Instrumento de Verificação: Atendimentos, depoimentos, reuniões, relatórios, grupos e lista de presença.

Periodicidade: Mensal.”

Colocamos acima em **negrito e sublinhado** o conteúdo que foi questionado como ausente na ficha de avaliação apresentada pela comissão. Não consideramos ausência de sistematização no plano proposto pela esta instituição. Lista de presença e registro de relatos das atividades diariamente e mensalmente de forma mais sistemática é considerado sistematização, bem como as reuniões com a rede e monitoramento, também são.

Acreditamos que a avaliação realizada foi subjetiva e não levou em consideração o conteúdo ressaltado (em negrito e sublinhado). A partir disso, solicitamos a releitura deste item, e, por tanto, que reconsiderem nossa pontuação

Além disso, no item “5.9.3. Possível Grade de Atividades”, que consta a partir da página 20 da Proposta, apresentamos de forma detalhada o conteúdo desejado por vossa senhoria, como metas e formas de conduzir, conforme consta no exemplo a seguir (olhar página 26 da nossa Proposta):

“Atividade 13

Nome da atividade: Jogos e brincadeiras

Objetivo específico: Estimulação de habilidades cognitivas, socialização, bem estar.

Meta Quantitativa: 100 %.



Meta Qualitativa: Melhoria das habilidades cognitivas, convivência e bem estar.

Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas: Atendimentos, depoimentos, reuniões, relatórios e lista de presença.

Periodicidade da avaliação das metas: Mensal.

Forma de conduzir a atividade: Necessitaremos de jogos de tabuleiro, baralhos, quebra-cabeça, entre outros. O profissional responsável irá conduzir atividades diversas as quais estimulem aspectos da cognição e a convivência entre os idosos.

Profissionais envolvidos: Psicólogo e cuidadores.

Período de realização semanal: Segunda e sexta.

Horário: Duas horas semanais.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos – Melhoria das habilidades cognitivas, ampliação das redes de apoio, socialização e bem estar.

Quantitativos – Atingir 100 % dos idosos participantes.”

Colocamos acima em **negrito e sublinhado** o conteúdo que foi questionado como ausente na ficha de avaliação apresentada pela comissão. Acreditamos que a avaliação realizada foi subjetiva e não levou em consideração o conteúdo ressaltado (em negrito e sublinhado). A partir disso, solicitamos a releitura deste item, e, por tanto, que reconsiderem nossa pontuação.

Quanto ao questionamento das atividades 7 e 10, e as divergências de horários da tabela e o descritivo, acreditamos que estas são possibilidades que não deveriam avaliar a competência desta instituição a ponto de redução de pontuação.

Em relação ao item C – “Descrição da realidade objeto da parceria e do nexa entre essa realidade e a atividade ou projeto proposto”, consta em nossa avaliação a pontuação de 0,5, alegando que faltam detalhes de dados, informações e referências bibliográficas sobre o serviço e temática em questão. Porém, convidamos vossa



senhoria a lerem o item “5.4 DESCRIÇÃO DA REALIDADE (Diagnóstico)”, página 09, de nossa Proposta de Trabalho, a qual consta uma descrição detalhada da realidade sobre o envelhecimento populacional e sobre o contexto da cidade de Sorocaba neste quesito, justificando a importância da implantação do Centro Dia do Idoso no município. Além disso, também está descrito com clareza dados numéricos dos idosos em vulnerabilidade em nossa cidade. Colocamos abaixo, em **negrito e sublinhado**, exatamente o conteúdo que está considerado como ausente na avaliação realizada pela comissão, a ser verificado (ver página 09 da nossa Proposta):

“Na perspectiva da Política de Assistência Social, as causas mais frequentes de vulnerabilidade social da população idosa originam-se no abandono ou isolamento social, decorrentes da fragilização ou da perda dos vínculos de pertencimento. Além disso, a discriminação negativa da velhice e a exclusão social relacionada à pobreza propiciam e agravam a violação de seus direitos.

Tais constatações evidenciam ser cada vez mais necessária a ampliação da rede de Proteção Social, através da contínua oferta de serviços, projetos, programas e ações que possibilitem o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, bem como a superação de situações de violação de direitos. Também permite observar a importância da atuação articulada de diversos atores para a garantia de apoio e cuidados aos idosos, a fim de que possam exercer seus direitos e sua cidadania.

A Política Nacional de Assistência Social, de 2004, entende e expressa que a família é a fonte prioritária de apoio e cuidados aos indivíduos. Princípios e diretrizes da Política Nacional do Idoso de 1994 também indicam a primazia da família, embora co responsabilize a sociedade e o Estado na obrigação de garantir os direitos de cidadania e assegurar o bem-estar do idoso. Esta orientação também é observada nas disposições preliminares do Estatuto do Idoso, de 2003. Fatores como diminuição da natalidade, massiva entrada de mulheres no mercado de trabalho e emergência



de novos arranjos familiares produziram um quadro no qual as gerações mais novas vêm diminuindo, resultando na redução de cuidadores potenciais, alterando assim a reprodução da solidariedade sociofamiliar e colocando em relevo a necessidade de se rediscutir a divisão de responsabilidade entre família e Estado na provisão de cuidados aos idosos.

6

A atuação do Estado em casos de dependência de idosos historicamente tem se concentrado na institucionalização. Atualmente tem se buscado formas alternativas de cuidado, que não rompam o vínculo do idoso com a família. No escopo do Programa São Paulo Amigo do Idoso, o investimento na construção do Centro Dia do Idoso visa atender ao idoso semi dependente e apoiar as famílias impossibilitadas de prover suas necessidades, representando fortalecimento da rede de Proteção Social Especial e inovação na oferta de políticas públicas para a população idosa do estado. A Proteção Social Especial (PSE) destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados.

As ações da Proteção Especial têm caráter protetivo e objetiva o enfrentamento de situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos familiares. São ações que requerem o acompanhamento familiar e individual e maior flexibilidade nas soluções para a vulnerabilidade apresentada. Os serviços de Proteção Social Especial são executados de forma direta nos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), bem como de forma indireta nas entidades e no órgão gestor de assistência social. O Centro Dia do Idoso é um dos equipamentos que compõem a rede socioassistencial dos municípios.

Segundo dados do Cadastro Único - CAD-Único do município de Sorocaba do mês de março de 2021, a cidade apresenta o total de 13.675 idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Em junho de 2022 foi detectado que 3.890 idosos do município são beneficiários do BPC Idoso, ou seja, encontram-se em situação de extrema pobreza.

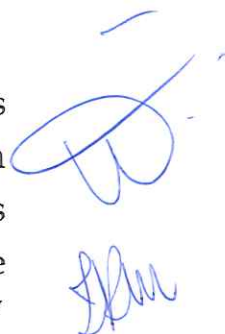
O envelhecimento da população é um fato concreto e, somado aos dados apresentados a respeito das condições socioeconômicas de uma parcela da população idosa de Sorocaba, constata-se que o Centro Dia do Idoso faz-se extremamente necessário, já que possui como intuito propiciar melhoria na qualidade de vida do idoso e da família, favorecendo o aumento de autoestima, autonomia, independência, participação social e diminuição de agravos na saúde e a família. Com a proposta de fortalecimento de vínculos fragilizados, há a melhoria da convivência, e diminuição da sobrecarga nos cuidados direcionados ao idoso, proporcionando um envelhecimento digno com qualidade de vida.

Diante deste cenário, é fundamental que o município de Sorocaba gere condições para a proteção e a promoção da autonomia, da integração e da participação efetiva do idoso na sociedade frente à necessidade de resposta às diversas demandas que se apresenta no cotidiano da população idosa. A ASAS deseja vigorosamente contribuir com esta causa do município, propondo um gerenciamento de excelência ao Centro Dia do Idoso, com tratativas dignas e humanas aos idosos munícipes.”

Consta ainda, ao final do documento, no Item 7, página 42, as Referências Bibliográficas utilizadas na escrita do documento. Solicitamos que verifiquem novamente este aspecto e as razões pelas quais na avaliação refere-se ausência das Referências Bibliográficas.

A partir disso, solicitamos que reconsiderem nossa pontuação neste item C, uma vez que o conteúdo solicitado consta claramente em nossa Proposta.

Referente ao item E – “Adequação da proposta aos aspectos gerais da parceria, sua metodologia e seus objetivos”, cuja nossa nota foi 01 (um) ponto, gostaríamos de questionar os critérios os quais avaliaram que nossa Proposta ficou fora do padrão. Na ficha de avaliação não consta com clareza o que significa “ausência de páginas”



como apontamento de justificativa de que não apresentamos a proposta estrutural padrão.

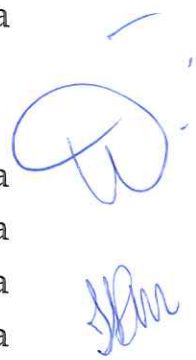
Além disso, na avaliação há o apontamento que houve ampliação de público alvo dos usuários do serviço (grau de dependência I e II). Porém, segundo a ANVISA (Resolução de diretoria colegiada - RDC nº 502, de 27 de maio de 2021), e assim consta em nossa Proposta (página 08), estão estabelecidos os seguintes graus de dependência para os idosos: a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda; b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada. Consta em Edital do Chamamento em questão:

“Público Alvo:

[...]Pessoa idosa cuja condição requeira o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.”

Essa passagem do Edital é exatamente a mesma descrição da ANVISA a respeito do Grau de Dependência II. A partir disso, fica claro que o próprio Edital coloca margens para acrescentarmos como nosso público-alvo do CDI os idosos também de Grau de Dependência II. Por essa razão, solicitamos a revisão de nossa pontuação neste aspecto.

Consta ainda na avaliação que mencionamos no plano que a forma de acesso/ingresso do idoso no Centro Dia será definida pela equipe da organização, após visita domiciliar. Avaliamos a visita domiciliar ser de extrema importância no intuito de analisar de forma sistemática os critérios de inserção, não sendo único e exclusivo este



item na proposta, visto que contamos com o apoio da renomada SECID também.

Convidamos vossa senhoria a releitura do Item 5.8.1 “Acesso” (página 13), onde consta que o acesso do idoso ao CDI irá se dar através de discussões e encaminhamentos de outros equipamentos da rede, como consta a seguir (verificar página 13):

9

“O acesso do munícipe idoso ao Centro Dia se dará por meio de encaminhamento da rede socioassistencial ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e ainda por demanda de outras políticas públicas que atendam idosos em situação de vulnerabilidade ou risco social. Pessoas idosas atendidas ou acompanhadas nos serviços de Proteção Social Básica também poderão ser encaminhadas ao serviço, indicando a necessidade de articulação entre a gestão das duas proteções sociais. É importante destacar que, independentemente da origem da demanda, todo usuário e sua família serão referenciados ao CREAS de abrangência do território.

No primeiro mês de funcionamento do Centro Dia, durante o período de implantação do serviço, a equipe técnica e demais funcionários irão efetuar o planejamento do equipamento, a avaliação e a inserção do público alvo do serviço. Serão realizadas visitas domiciliares, articulação com a rede serviços, reuniões de alinhamento com CREAS, CRAS e CRI, reuniões de discussão de caso e outras estratégias a fim de levantarmos os participantes do serviço, de acordo com o perfil adequado, já descrito anteriormente. Neste período a equipe irá também conhecer a rede de proteção da pessoa idosa, identificar as habilidades e competências da família e a identificação das necessidades. A partir daí será viabilizado o acesso à benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, entre outros.”

Solicitamos, por tanto, a reconsideração deste apontamento.

Ainda constam na Ficha de Avaliação as seguintes considerações: “As propostas de atividades e metodologia de trabalho não atende integralmente a proposta e objetivos da Política de Assistência Social referente à modalidade do Centro Dia Idoso, que se destina a pessoa idosa com um perfil específico (grau de dependência I), necessita de apoio, cuidado, proteção e atenção de equipe especializada para estímulos das atividades cotidianas, atendimento necessidades básicas e melhoria na qualidade de vida. Exemplos: Grande parte das atividades (dança/ ginástica/ culinária/ entre outras) visa o serviço convivência, com poucas atividades específicas para o público alvo do serviço, ou seja, aqueles que apresentam grau de dependência, dificuldade de locomoção e/ ou utiliza equipamentos de autoajuda. Em linhas gerais, os pontos elencados compromete a proposta geral a aquisição do público alvo para o serviço. Assim, teve a pontuação de grau satisfatório de adequação”.

A partir disso, viemos respeitosamente, questionar tais considerações, uma vez que em diversas passagens de nossa Proposta constam que atividades cotidianas, atendimento às necessidades básicas e melhoria na qualidade de vida serão realizadas com frequência em nosso serviço, como seguem nos exemplos a seguir (colocados em **negrito**):

Página 10:

“5.5 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO A SER OFERTADO

O Centro Dia do Idoso é uma unidade pública destinada ao atendimento especializado a pessoas idosas que tenham algum grau de dependência de cuidados, que não tenham condições de permanecerem sozinhas nos domicílios, e que se encontram em situação de vulnerabilidade e / ou risco social.

O serviço apresenta uma equipe multi profissional capacitada e especializada, a qual oferta cuidados relacionados às atividades



de vida diária dos idosos (como alimentação, higiene e mobilidade) e cuidados que se dão através de grupos, oficinas e atividades diversas, com intuito de propiciar saúde física, mental e cognitiva, possibilitando assim maior autonomia, independência, participação e inclusão social, ampliação das redes sociais de suporte, garantia de direitos e aumento da qualidade de vida dos idosos participantes do serviço. “

11

Página 18:

“5.9.2 Atividades Socioeducativas

[...]

a. Cuidados Diários

São os cuidados básicos e diários propostos pela equipe multi profissional aos idosos participantes. Englobam as Atividades de Vida Diária (alimentação, higiene, mobilidade, etc.), as Atividades Instrumentais de Vida Diária (transporte, realização de compras, trabalhos domésticos, etc) e a administração de medicamentos.”

Página 30 (atribuições dos profissionais):

“Técnico de Enfermagem

- Desempenhar atividades técnicas de enfermagem;
- Prestar assistência ao idoso zelando pelo seu conforto e bem estar;
- **Responsável pelos cuidados das AVDs e AIVDs: alimentação, banho, vestimenta, orientações a familiares, etc.**
- Responsável pela convivência/intercorrências;
- Responsável pela administração dos medicamentos via oral, de acordo com prescrição médica;
- Organizar o ambiente de trabalho;



- Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança;
- Realizar registros em prontuários;
- Acompanhar visitas domiciliares;
- Remoção do paciente em caso de necessidade;
- Socialização junto à comunidade;
- Participação em grupos e oficinas.”

12

Tais passagens acima são exemplos de como se dará o trabalho diário do serviço, o qual está totalmente voltado para os cuidados das atividades cotidianas, das necessidades básicas, com foco na qualidade de vida do idoso participante. Temos a ciência (e tal conhecimento consta em nossa Proposta de Trabalho com clareza e frequência) de que o serviço não tem apenas a proposta da convivência, mas sim é um serviço que necessita estar de acordo com a Política de Assistência Social, na perspectiva da rede de Proteção Social Especial para Idosos – média complexidade.

Acreditamos que a avaliação realizada foi subjetiva, já que foi comprovada acima a presença em nossa Proposta dos dados que a comissão avaliou como ausentes. Frente a todas essas constatações, solicitamos a reconsideração da pontuação atribuída à nossa entidade neste item E.

Diante a todo exposto acima, a entidade ASAS não está de acordo com a nota atribuída por Vossa Senhoria à nossa Proposta Técnica de Trabalho, uma vez que não foram apresentadas argumentações fundamentadas, nem justificadas, sendo estas superficiais e insuficientes. Solicitamos, respeitosamente que haja uma releitura de nossa Proposta, e a consideração dos pontos levantados no presente documento e uma possível revisão da pontuação estabelecida.



Nestes termos,
Pede deferimento.

Sorocaba, 25 de novembro de 2022.

13

Taís Moçambique
**ASSISTÊNCIA SOROCABANA AMPLIADA À SAÚDE -
ASAS**

**Taís de Paula Rodrigues Moçambique
Presidente**

Wesley C. B. Juiz
**WESLEY CESAR BRAGA JUIZ
OAB/SP 310.086
Advogado**