



Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097
Site: www.ibitinga.sp.leg.br / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

EMENDA IMPOSITIVA Nº 22 AO PLO Nº 177/2022

EMENDA IMPOSITIVA

| | | | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---|
| Projeto de Lei nº: | 177/2022 | | |
| Emenda Orçamento | IMPOSITIVA | | |
| Tipo de Emenda: | Individual | | |
| Ordem de Prioridade: | Para a Ordem de Prioridade de Execução que está emenda seja a "NONA" a ser realizada | | |
| Autoria: | Janaína Zambusi Nogueira Bastos | | |
| Beneficiário: | População Ibitinguense | | |
| Justificativa: | O propósito da presente emenda é contribuir com recurso próprio para ajudar no custeio na aquisição de suplemento alimentar aos pacientes com câncer, atendidos pelo Grupo de Apoio ao Portador de Câncer do nosso Município de Ibitinga. | | |
| Resumo da Emenda | | | |
| Valor Aumentado de Dotações | R\$ 13.520,35 | | |
| Marcar com um "X" a situação do crédito orçamentário: | | | |
| CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: | Novo: | Suplementado: | X |
| Identificação do crédito orçamentário | Código | Nome | |
| Órgão: | 02 | PODER EXECUTIVO | |
| Unidade Orçamentária: | 01 | SECRETARIA DE GOVERNO | |
| Função: | 10 | SAÚDE | |
| Subfunção: | 244 | ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA | |
| Programa: | 0004 | PROMOÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE UNIVERSAIS E INTEGRADOS | |
| Ação: | XXXX | SUPLEMENTO ALIMENTAR - GACI | |
| Localizador do Gasto: | - | - | |
| Natureza da Despesa: | 3.3.50.39 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | |
| Emenda (+): | R\$ | 13.520,35 | |
| CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO REDUZIDO: | | | |
| Identificação do crédito orçamentário | Código | Nome | |
| Órgão: | 02 | PODER EXECUTIVO | |
| Unidade Orçamentária: | 90 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA | |
| Função: | 00 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA | |
| Subfunção: | 999 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA | |
| Programa: | 2999 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA | |





Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097
Site: www.ibitinga.sp.leg.br / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

| | | |
|-----------------------------|------------------|-------------------------|
| Ação: | 0999 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| Natureza da Despesa: | 9.9.99.99 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| Emenda (-): | R\$ | 13.520,35 |

Ibitinga, 16 de novembro de 2022.

Janaína Zambusi Nogueira Bastos
Vereadora



Ibitinga, 17 de Novembro de 2022.

Ofício n.º 16/2022

A Exma. Vereadora Janaina Zambusi Nogueira Bastos

Câmara Municipal da Estância Turística de Ibitinga

Assunto: Indicação de emenda impositiva para custeio

Referente: Projeto Mãos Amigas (GACCI)

Exma. Vereadora,

Venho através deste, encaminhar Plano de Trabalho "Projeto Mãos Amigas", referente a solicitação e indicação de emenda impositiva de custeio para o Grupo de Apoio aos Portadores Carentes de Câncer de Ibitinga (GACCI) no valor de R\$ 13.520,35 no qual será utilizado em aquisição de matérias de consumo necessários aos auxílios prestados para os indivíduos atendidos pela instituição.

Aproveitamos a oportunidade para agradecer essa nobre atitude.



Presidente: Maria De Lourdes Castellace

GACCI – Grupo De Apoio Aos Carentes

Portadores de Câncer de Ibitinga





PLANO DE TRABALHO

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|
| 1 | IDENTIFICAÇÃO | | |
| A | NOME DO PROJETO: MÃOS AMIGAS | | |
| B | ÁREA DE ATUAÇÃO: Serviços e ações de apoio não ambulatorial às pessoas portadoras de Câncer. | | |
| 2 | INSTITUIÇÃO OU ENTIDADE PROPONENTE DO PROJETO | | |
| Nome: GACCI – Grupo de Apoio aos Carentes Portadores de Câncer de Ibitinga | | | |
| CNPJ nº: 02.640.749/0001-29 | | | |
| Endereço: Rua Rosalbino Tucci | | Nº: 512 | Complemento: Casa |
| Bairro: Centro | Cidade: Ibitinga | Estado: SP | CEP: 14940-088 |
| Telefone: 16-33417808 | Fax: Não possui | E-mail: gacciibitinga@yahoo.com.br | |
| Nome responsável pelo projeto: Melissa Gerotto Carvalho | | | |
| Telefone: 16-98111-1838 | Fax: Não possui | E-mail: melissagerotto79@gmail.com | |
| 3 | RESUMO DAS INFORMAÇÕES | | |
| A | <p>Local/Endereço e/ou Região de Atuação do Projeto: O projeto é realizado na sede da organização, situada na região central S5 (Rua Rosalbino Tucci, 512 - Centro).</p> <p>Espaço Físico: A associação conta com 01 sala de recepção, 01 sala de atendimento do Serviço Social, 01 sala de entrega dos auxílios, 03 salas para armazenamento do material de consumo, 01 sala com equipamentos, 01 cozinha, 01 lavanderia e 02 banheiros.</p> <p>Equipamentos: A associação conta com todos os equipamentos necessários para atender os usuários, sendo 01 computador, 01 impressora, 02 arquivos, 02 escrivaninhas, 02 mesas, 20 cadeiras, 09 prateleiras, 01 armário de aço, 02 frízeres, 01 geladeira, 01 sofá, 01 fogão, 01 micro-ondas, 01 forno elétrico, 01 filtro de água, 01 máquina de lavar roupas, cadeira de banho/rodas/cama hospitalar para empréstimo aos pacientes e um veículo para realização das visitas domiciliares e entrega e recebimento de doações.</p> | | |





| | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B | Objetivo geral: Realizar o atendimento das necessidades desencadeadas pelo diagnóstico oncológico priorizando os usuários que encontram em situação de riscos decorrentes da situação de vulnerabilidade em consequência da doença ou das condições socioeconômicas. |
| C | Resumo do projeto: O Projeto Mãos Amigas, visa atender de forma acolhedora e humanizada os usuários com diagnóstico de câncer, oferecendo aos mesmos auxílio na assistência a saúde através da doação de alimentos, suplementos e medicamentos necessários para o tratamento e não fornecidos pelo governo através do SUS; além das doações o projeto conta com o trabalho de voluntários e uma Assistente Social onde são realizadas visitas domiciliares, triagens, encaminhamentos aos serviços da rede, estudo social e atividades voltadas para informação/prevenção, elevação da autoestima e convivência familiar nos cuidados especiais junto aos usuários. Os atendimentos são realizados de segunda à sexta das 13 às 17 horas na sede da Associação e aos finais de semana são realizadas as visitas domiciliares. |
| D | Nº de beneficiários (direto) atendidos: 125 (rotativo) |
| E | Origem do Recurso: Indicação de emenda impositiva indicada pela vereadora Janaina Zambusi Nogueira Bastos para aquisição de material de consumo (nutrição enteral e oral). |
| F | Valor do recurso destinado: R\$ 13.520,35 |

DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PROJETO

1. Identificação do projeto: MÃOS AMIGAS

1.1. Instituição proponente: Gacci – Grupo de Apoio aos Carentes Portadores de Câncer de Ibitinga

1.2 CNPJ: 02.640.749/0001-29

1.3 Sites: É utilizado o da Prefeitura Municipal (Portal da Transparência) para as publicações que se fazem necessárias.

1.4 Certificações:

CRCE (X) CEBAS ()
Utilidade Pública Estadual (x) Utilidade Pública Municipal (x)
CMAS (x) Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente ()
Conselho Municipal de Cultura () Conselho Municipal de Educação ()





| | |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1.5 Nome do Responsável legal: Maria de Lourdes Castelacce | |
| 1.6 RG: 13001798 | 1.7 Órgão Expedidor: SSP/SP |

1–Histórico da organização:

Ibitinga detém um índice elevado de pessoas com câncer, em vista a essa realidade, se reuniu em 1998 um grupo de cidadãos preocupados, argumentavam sobre obter esclarecimentos e poder viabilizar esses conhecimentos à comunidade, prestando assim um serviço de utilidade pública importantíssimo. Perceberam também que a situação de algumas vítimas dessa doença de cunho tão maligno era de total abandono. As famílias também enfermas, pois convivem dia e noite com o doente, não tinham amparo emocional e nem financeiro. Sem apoio começaram por conta própria ajudar, foram contribuições pessoais, doações de amigos sensibilizados com causa, algumas empresas enviavam esporadicamente donativos ou compravam medicamentos. A situação foi cada dia mais se agravando, foram momentos de muita angustia desse grupo de voluntários e abnegados dirigentes, não foi e não é fácil. Fizeram alguns contatos e algumas parcerias se concretizaram: farmácias, padarias, mercados, escolas e outros. Mas não adiantou era uma gota d'água no oceano. Dai a necessidade de fazer outros tipos de parcerias, buscar outras frentes e assim pleitearam um convênio junto à Prefeitura Municipal da Estância Turística de Ibitinga. Tendo em vista que a população de cancerosos era expressiva e que a prefeitura não conseguia (e não consegue) por si só fazer esse atendimento de maneira eficaz e direcionado. E em meio a tantos problemas e dificuldades selou essa parceria viabilizando esse projeto que desde então vem conscientizando, prevenindo, prestando assistência social, psicológica, financeira e medicamentosa de forma humana e acolhedora.

2– Justificativa:

O Gacci é uma organização de interesse público, privada, sem fins lucrativos e por tempo indeterminado que atua na área de assistência à saúde a mais de vinte anos, contando com o trabalho de um grupo de voluntários na realização das atividades e serviços prestados; com a parceria do poder público, empresas privadas e da população para aquisição de recursos financeiros que visam amenizar e atender as necessidades dos usuários portadores de câncer e seus familiares que encontram em situação de vulnerabilidade.





3– Caracterização socioeconômica da região e do serviço a ser qualificado:

A caracterização socioeconômica do município é voltada para o trabalho nas indústrias e comércios de Bordados, sendo esse a economia principal do município, com média salarial inferior a dois salários mínimos. Os usuários e familiares atendidos pela organização em sua maioria são aposentados ou beneficiários com um salário mínimo, alguns trabalham de forma informal o que acaba impossibilitando o afastamento junto ao INSS ou encontram-se em situação de desemprego.

- 4– **Abrangência Geográfica:** O Projeto é desenvolvido na sede da organização, localizada na área central do município, o que facilita o deslocamento das pessoas que vem dos vários bairros da cidade.

5– Objetivos do Projeto:

5.1- Objetivo Geral: Realizar o atendimento aos usuários que encontram em situação de riscos e vulnerabilidade em consequência da doença e das condições socioeconômicas desencadeadas pelo diagnóstico oncológico.

5.2- Objetivos Específicos:

- Divulgar e promover atividades comunitárias de prevenção ao câncer, promovendo a cultura da prevenção, espaços de informações e trocas interacionais a partir do convívio grupal, comunitário e social.
- Melhorar a qualidade de vida e o bem estar, do paciente oncológico e de sua família, proporcionando orientação, acesso e encaminhamento aos seus direitos;
- Prestar assistência econômica, moral, social, cultural, educacional, física e psicológica;
- Integrar-se ainda aos serviços de saúde local ambulatorial e/ou hospitalar (atenção secundária e terciária) objetivando o atendimento ao enfermo e seus familiares;
- Acompanhar e avaliar as iniciativas governamentais concernentes ao combate e prevenção do câncer.

6– Beneficiários - público alvo a ser abrangido:

6.1- Beneficiários diretos (especificar): 125 usuários diagnosticados com câncer, de ambos o sexo e com idade indeterminada.





6.2- Beneficiários indiretos (especificar): 380 membros das famílias dos usuários atendidos.

7- Metodologia: A metodologia de trabalho da organização da se através da procura espontânea do usuário ou de familiares na organização, onde os mesmos são orientados sobre os serviços e auxílios oferecidos, bem como os requisitos necessários para realização de seu cadastro tais como: apresentação de laudo médico, cópia dos documentos pessoais, comprovante de endereço e a realização de visita domiciliar da Assistente Social para estudo socioeconômico. Após a realização e parecer da Assistente Social o usuário é cadastrado para receber os auxílios necessários e oferecidos pela organização, bem como participar das atividades realizadas em benefício de uma melhor recuperação visando melhoria na qualidade de vida.

8- Resultados Esperados: Esperamos que 100% dos nossos usuários sintam se acolhidos; que possamos amenizar o sofrimento, dando a eles uma melhor qualidade de vida a fim de elevar a autoestima tornando o tratamento proposto menos doloroso.

9- Processo de Monitoramento e Avaliação: O sistema de monitoramento e avaliação de aplicação e utilização dos devidos recursos recebidos pelo convênio, serão realizados de maneira intensa, sistêmica e diária pelo conselho fiscal da entidade que semanalmente confere as contas de despesas, discutindo a correta aplicação dos recursos. Na assembleia geral, que ocorre mensalmente, é apresentado aos demais membros e voluntários os resultados obtidos no período visando uma aplicação consciente, de acordo com as exigências legais que regem o devido acordo de convenio firmado entre o GACCI e a Prefeitura Municipal da Estância Turística de Ibitinga dos recursos e doações recebidas.





9.1- Processo de Monitoramento e Avaliação (indicadores qualitativos e quantitativos)

| Resultado(s) | Indicadores Qualitativos | Indicadores Quantitativos | Meios de Verificação |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obter primazia no atendimento dos usuários | Autoconfiança para motivação e enfrentamento do tratamento oncológico; Apoio psicológico e social; Apoio à família no acompanhamento ao tratamento ambulatorial. | 100% dos atendidos | Relatório; reuniões; Depoimentos de pacientes e familiares. |
| Distribuição de medicamentos e alimentos | Acesso à medicamentos, suplementos e complementos alimentares; entrega de cestas básicas; melhoria na qualidade de vida; | 50 cestas básicas por mês; 100% realizado | Relatório; reuniões; depoimentos de pacientes e familiares; registros fotográficos; artigo de jornais, mídias online. |
| Esclarecer a comunidade sobre o câncer e a prevenção da doença. | Participação; motivação na realização de ações; comportamento propositivo; atuar com protagonismo; Aquisição de conhecimentos; formar multiplicadores da causa; atualização; conhecer e conviver com a doença. | Realização de 100% das atividades propostas; nº de participantes e voluntários; desempenho (grau) obtido pela diretoria. | Depoimento dos participantes; relatório dos educadores; reuniões; avaliações; registro fotográfico das ações realizadas e/ou artigos de jornais, ou mídias online comprovando a realização e participação em eventos da comunidade ou do GACCI. |





10 - Recursos Humanos:

| Formação Profissional (cargo) | Função no Projeto | Nº de horas/ semanal | Vínculo (CLT, prestador serviços, voluntário) |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Coordenadora (presidente) graduada em Estudos Sociais | Gerir a entidade | 40 | voluntário |
| Psicóloga (vice-presidente) | Organizar os atendimentos | 10 | voluntário |
| Atendentes sem graduação | Recepcionar os assistidos, receber doações, auxiliar nas visitas as famílias. | 16 | voluntário |
| Assistente social | Técnico responsável em realizar, triagens, entrevistas, encaminhamentos e visitas domiciliares, a fim de garantir e proporcionar aos pacientes a garantia de seus direitos. | 08 | Prestador de Serviço |
| Atendente e auxiliar da coordenadora | Recepciona e presta serviços de apoio aos assistidos; Organizam informações e planejam o trabalho do cotidiano. | 44 | CLT |





11 - Cronograma de Execução do Projeto:

| Plano de Trabalho Anual | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Atividade/mês | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Reuniões da equipe para planejamentos e deliberações. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Eventos para angariar fundos | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Ciclo de Prevenção. | | | | | | | | | X | X | X | |
| Atualização de Cadastros dos usuários. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Acompanhamento ao tratamento ambulatorial e/ou hospitalar. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Auxílio medicamentos, suplementos e alimentos. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Auxílio Cestas Básicas. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Visitas domiciliares. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Encaminhamentos aos serviços da rede. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Grupo de Convivência. | | X | | | X | | | X | | | X | |

12- Material de Consumo necessário:

| Material de Consumo: | Valor do investimento: |
|-------------------------|------------------------|
| Nutrição enteral e oral | R\$ 13.520,35 |

Ibitinga, 17 de Novembro de 2022.

Presidente: Maria De Lourdes Castellace
GACCI – Grupo De Apoio Aos Carentes
Portadores de Câncer de Ibitinga

Melissa Gerotto Carvalho
Assistente Social - GACCI



