



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 2 AO PLO Nº 167/2023

Projeto de Lei nº:	167/2023		
Tipo de Emenda:	IMPOSITIVA		
Autoria Individual :	Marco Antônio da Fonseca		
Justificativa:	O propósito da presente emenda impositiva é contribuir com recursos próprio para o custeio das despesas no atendimento aos pacientes com câncer, atendidos pelo Grupo de Apoio ao Portador de Câncer(GACCI) do nosso Município de Ibitinga, no exercício programa 2024, conforme Plano de Trabalho anexo a esta emenda.		
Resumo da Emenda			
Valor das dotações por Vereador Propositor	R\$ 153.315,00 - Valor do Vereador Marco A Fonseca;		
Valor Total Aumentado de Dotações	R\$ 153.315,00		
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:	3065	SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NÃOAMBULATORIAL	
Localizador do Gasto:	-	-----	
Natureza da Despesa:	3.3.50.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	
Emenda (+):	R\$	153.315,00	
CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO REDUZIDO:			
Identificação do crédito orçamentário	Código	Nome	
Órgão:	02	PODER EXECUTIVO	
Unidade Orçamentária:	90	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	
Função:	99	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	
Subfunção:	999	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	
Programa:	2999	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	
Ação:	0999	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

Natureza da Despesa:	9.9.99.99	RESERVA DE CONTINGÊNCIA
Emenda (-):	R\$	153.315,00

Ibitinga, 25 de Outubro de 2023.

Marco Antônio da Fonseca
Vereador





Ibitinga, 06 de Novembro de 2023.

Ofício n.º 18/2023.

Ao Exmo. Vereador Marco Antônio da Fonseca
Câmara Municipal da Estancia Turística de Ibitinga/SP

Assunto: Indicação de emenda impositiva para custeio.

Referente: Projeto Mão Amiga

Venho através deste, encaminhar o Projeto Mão Amiga, referente a indicação de emenda impositiva para custeio no valor de R\$ 153.315,00, no qual será de grande auxílio para realização dos serviços e atividades prestados pelo Grupo de Apoio Aos Carentes Portadores de Câncer de Ibitinga - GACCI. Aproveitamos para agradecer e externar o contentamento da direção e usuários dessa entidade com esse auxílio tão bem vindo.

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





**PROJETO: “MÃO AMIGA”
2024**

1) IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE SOCIAL:

Nome: Grupo de Apoio aos Carentes Portadores de Câncer de Ibitinga- GACCI
Data de Constituição: 13/05/1998 (Data da Fundação: 24/10/1996)
CNPJ: 02.640.749/0001-29 **Data de inscrição no CNPJ:** 24/06/1998
Endereço: Rua Rosalbino Tucci, 512 - Centro.
Cidade / UF: Ibitinga/SP - Bairro: Centro - CEP: 14940-184
Telefone: 16-3341-7808 - e-mail: gacciibitinga@yahoo.com.br
Site: a entidade não possui site próprio, as prestações de contas são divulgadas de forma online através do link: [www.ibitinga.sp.gov.br/transparencia/prestação de contas 3º setor](http://www.ibitinga.sp.gov.br/transparencia/prestação%20de%20contas%203º%20setor).
Horário de funcionamento: 13 às 17hs
Meses do ano: 12
Dias da semana: segunda á sexta-feira

1.2) INSCRIÇÕES E REGISTROS:

Inscrição no CMAS Nº 017/2014
Registro no CMDCA Nº
Inscrição no CNAS Nº
Inscrição no CMDPI (quando houver) Nº
CEBAS – último registro e validade Nº

1.3) ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA:

Vigência do mandato da diretoria atual de 31/01/2023 até 31/01/2025:

Presidente ou Representante legal da entidade: Maria de Lourdes Castellace
Cargo: Presidente Profissão: Aposentada
RG: 13.001.798 CPF: 010.158.798-88
Data de nascimento: 02/07/1958 Órgão Expedidor: SSP/SP
Endereço: Rua Pereira Landim, 325 – Centro – Ibitinga / SP





Nome: Magali do Prado Barros

Cargo: Vice Presidente Profissão: Aposentada

CPF: 563.708.308-87

RG: 5.811.721

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Daniel de Freitas, 971 – Centro – Ibitinga/SP

Nome: Vitoria Ap. Souza Bueno

Cargo: Tesoureira Profissão: Aposentada

CPF: 163.928.698-02

RG: 5.945.891-4

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Oliveira Barros, 95 - Jd. Paulista - Ibitinga/SP

Nome: José Daniel Paschoal

Cargo: Segundo Tesoureiro Profissão: Motorista

CPF: 035.900.928-07

RG: 13.449.882

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Capitão Miguel Haddad, 242 – Jd. Paulista – Ibitinga/SP

Nome: Vera Lucia Castellce

Cargo: Primeira Secretaria Profissão: Aposentada

CPF: 979.419.488-34

RG: 8.855.528

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Tiradentes, 1282 - Centro – Ibitinga/SP

Nome: Maria Inês Napinonga Amarante

Cargo: Segunda Secretaria Profissão: Aposentada

CPF: 026.344.788-01

RG: 9.830.312-0

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Chácara do Astro, S/Nº - Taquara do Reino – Ibitinga/SP





1.4) CONSELHO FISCAL :

TITULARES:

Nome: Lizete de Castro Budetti

Profissão: Secretária

CPF: 559.964.008-63

RG: 6.071001

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Avenal Marques, 112 – Apto 2-03 – Jd. Morumbi – Ibitinga/SP

Nome: Paulo Hamilton Camas Amarante

Profissão: Aposentado

CPF: 011.075.448-40

RG: 8.513.155-6

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Chácara do Astro, S/Nº - Taquara do Reino – Ibitinga/SP

Nome: Sonia Apª Castellace Paschoal

Profissão: Auxiliar de Produção

CPF: 065.342.358-62

RG: 16.157.863-9

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Capitão Miguel Haddad, 242 – Jd Paulista – Ibitinga/SP

Nome: Genir Souza Freitas

Profissão: Aposentada

CPF: 741.988.748-91

RG: 7.918.983

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Miguel Landim, 964 – Centro – Ibitinga/SP

Nome: Lucia Helena G Belchior Ramos

Profissão: Professora

CPF: 746.027.568-91

RG: 6.365.226

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Luiz Barela, 237 – Jd. Bosque – Ibitinga/SP





SUPLENTE:

Nome: Jose Ademir Ramos
Profissão: Aposentado
CPF: 864.614.518-20
RG: 9.154.726 Órgão Expedidor: SSP/SP
Endereço: Rua Luiz Barela, 237 – Jd. Bosque – Ibitinga/SP

Nome: Clarice Filaci
Profissão: Aposentada
CPF: 042.768.548-65
RG: 9.170.074 Órgão Expedidor: SSP/SP
Endereço: Rua Eugenio Bocca, 308 – Vila Romana– Ibitinga/SP

2) ÁREA DA ATIVIDADE:

Preponderante:

() Assistência Social (x) Saúde () Educação () Cultura () Esporte

2.1) NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

(x) Atendimento () Assessoramento () Defesa e garantia de direitos

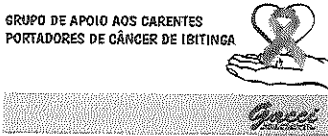
3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO:

(x) Básica () Especial de Média Complexidade () Especial de Alta Complexidade

4) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

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 vinte e sete 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 pacientes portadores de câncer e seus familiares que encontram em situação de vulnerabilidade.

4.1) TIPO DE SERVIÇO/PROJETO:

O Projeto Mãos Amigas, visa atender de forma acolhedora e humanizada os pacientes com diagnóstico de câncer, oferecendo aos mesmos auxílio na assistência à saúde através da doação de alimentos, suplementos, leite, fralda 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 organização e aos finais de semana são realizadas as visitas domiciliares.

4.2) IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO:

O Projeto é desenvolvido na sede da organização, localizada na área central do município, o que facilita o deslocamento dos pacientes e familiares que vem dos vários bairros da cidade.

4.3) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO:

Endereço: Rua Domingos Robert, 1175- Centro

Locado (X) Próprio () Cedido () _____

Condições de acessibilidade:

Sim (X) Parcialmente () Não possui ()





Indicar as instalações físicas e mobiliários disponíveis na seguinte tabela:

Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis	Equipamento/móveis disponíveis para o desenvolvimento do serviço
01 sala usada para recepcionar os pacientes e familiares	01 escrivaninha, 03 cadeiras, 02 aparadores
01 sala de descanso	01 sofá, aparador, 01 filtro de água
01 sala de atendimento/entrevista	02 escrivaninhas, 02 arquivos de aço, 01 prateleira de aço, 01 computador, 01 impressora e 03 cadeiras
01 sala para armazenar doações	01 guarda roupa, 01 mesa, 02 armários
01 sala para armazenar doações de alimentos	07 prateleiras de madeira 01 prateleira de aço
01 sala de reuniões	01 mesa, 01 sofá, 08 cadeiras, 01 aparador e 01 ventilador de teto
01 sala de almoxarifado	03 prateleiras, cadeiras de roda, banho, moletas e andadores
01 cozinha	01 forno micro-ondas, 01 forno elétrico, 01 fogão 04 bocas, 01 mesa com 06 cadeiras, 02 frízeres e 01 geladeira
01 lavanderia	01 maquina de lavar, tanque, 03 prateleiras
01 banheiro externo	
01 banheiro interno	





4.4) VAGAS OFERECIDAS PARA O SERVIÇO:

Serão atendidos 150 pacientes diagnosticados com câncer.

4.5) PÚBLICO:

Pacientes com diagnóstico de câncer, com idade indeterminada, sem distinção de sexo; que encontram-se em situação de riscos decorrentes da situação de vulnerabilidade em consequência da doença ou das condições socioeconômicas.

4.6) OBJETIVO GERAL:

Realizar o atendimento aos pacientes que encontram-se em situação de riscos e vulnerabilidade em consequência da doença e das condições socioeconômicas desencadeadas pelo diagnóstico oncológico.

4.7) 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.

4.8) METODOLOGIA, CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO:

A metodologia de trabalho da organização da se através da procura espontânea do paciente 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 paciente 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.

4.9) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Cronograma de Execução do Projeto												
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 Públicos						X	X			X	X	
Ciclo de Prevenção.		X	X	X	X	X	X	X	X	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
Auxilio medicamentos, suplementos e alimentos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Auxilio 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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X





da rede.										
Grupo de Convivência.		X		X			X			X

4.10) ARTICULAÇÃO DE REDE:

Através do trabalho realizado pela Assistente Social em identificar as necessidades dos indivíduos, buscamos trabalhar articulando em parceria junto aos serviços da rede:

Secretaria de Desenvolvimento Social/CRAS: onde encaminhamos para realização de Cadastro Único, para orientações e auxílios como bolsa família, BPC/LOAS, tarifa social de energia, água, carteira do idoso, cesta básica e auxílio funeral;

Secretaria de Saúde: aquisição de medicações oferecidas pelo SUS.

4.11) IMPACTOS 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 auto-estima tornando o tratamento proposto menos doloroso.

4.12) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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	Acesso à	50 cestas	Relatório; reuniões;





medicamentos e alimentos	medicamentos, suplementos e complementos alimentares; entrega de cestas básicas; melhoria na qualidade de vida;	básicas por mês; 100% realizado	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.

5) RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO/PROJETO:

RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO/PROJETO			
Cargo	Quantidade	Carga Horária	Contrato
Auxiliar de Limpeza	01	44 hs semanais	CLT
Auxiliar de escritório	01	20 hs semanais	CLT
Assistente Social	01	08 hs semanais	Prestador de Serviço
Psicólogo	01	04 hs semanais	Voluntarias
Atendentes	12	04 hs semanais	Voluntarias
TOTAL	16		





6- MATERIAL DE CUSTEIO NECESSARIO PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS/ PROJETO:

Aquisição em custeio	Valor anual R\$
Material de Consumo	R\$ 85.000,00
Serviços de terceiros Pessoa Física	R\$ 16.500,00
Serviços de terceiros Pessoa Jurídica	R\$ 51.815,00
Total	R\$ 153.315,00

7) PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:

Início:	01/01/2024
Término:	31/12/2024

11) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO:

Nome completo: Melissa Gerotto Carvalho

Formação: Assistente Social – CRESS: 33.565

Telefone para contato: 16-98111-1838

E-mail do coordenador: gacciibitinga@yahoo.com.br

Nome do Representante Legal: Maria de Lourdes Castellace

Assinatura:

Maria de Lourdes Castellace
Presidente do GACCI

Melissa Gerotto Carvalho
Assistente Social da AFEI – Casa da Sopa
CRESS: 33.565



