



# Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 27 de dezembro de 2016.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 558/16-C

Ref.: Ofício SGP-12 nº 018/2016

DOCREC

17/2017

Senhor Presidente

Reportando-me ao ofício epigrafado, em atenção ao pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento, encaminho a Vossa Excelência cópia da manifestação oferecida pela Secretaria Municipal da Saúde sobre o Projeto de Lei nº 581/13, de autoria do Vereador Jair Tatto, que dispõe sobre a criação do Programa de Fisioterapia para Idosos no âmbito do Município de São Paulo.

Na oportunidade, renovo a essa Presidência meus protestos de apreço e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA  
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

ANTONIO DONATO

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MMO/jgc  
Resp 581-13

13:07 02/01/2017

FL 34  
D

**CÓPIA**

### **PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS – PAI.**

O PAI é uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial a pessoas idosas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais da saúde e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diárias (AVD's) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais.

Tem como Objetivos Específicos:

1. Promover assistência integral à saúde da população idosa descrita, objetivando desenvolver autocuidado, autonomia, independência e melhoria do estado de saúde.
2. Evitar, ou adiar a institucionalização e oferecer condições a essa população de uma vida mais autônoma e de melhor qualidade.
3. Promover a quebra do isolamento e exclusão social.
4. Formar, acompanhar e dar suporte técnico a acompanhantes de idosos (AI's), para atender a população idosa descrita, em seu domicílio e/ou na cidade.
5. Integrar as redes formais e informais de atenção à pessoa idosa para fortalecimento de parcerias e obtenção de alternativas de atendimento das demandas.

O Programa Acompanhante de Idosos, política pública de saúde da cidade de São Paulo, propõe-se a responder às necessidades das pessoas idosas, que têm comprometimento de sua capacidade funcional.

Para o desenvolvimento, eficiência e eficácia das ações pertinentes ao Programa, estas diretrizes são fundamentais:

- Assegurar o acesso da pessoa idosa frágil ao sistema de saúde e aos recursos da comunidade;
- Garantir a inclusão e o acompanhamento das pessoas idosas matriculadas na Unidade de Saúde de referência;
- Propiciar a inserção social da pessoa idosa atendida na comunidade e a sua participação social;
- Respeitar o espaço de moradia da pessoa idosa, bem como os seus pertences pessoais, móveis e utilidades domésticas;
- Incentivar a autonomia e a independência da pessoa idosa atendida;
- Desenvolver uma ética de respeito e dignidade aos valores humanos e, principalmente, do respeito à individualidade da pessoa idosa;
- Respeitar os valores, costumes e crenças da população atendida, incluindo a opção religiosa;
- Oferecer suporte técnico aos familiares da população atendida;
- Oferecer aos profissionais, que não tenham conhecimento em Gerontologia, a oportunidade de atualização permanente neste campo de conhecimento;
- Desenvolver as ações do Programa na perspectiva de intervenção através de

- oportunidade de atualização permanente neste campo de conhecimento;
- Desenvolver as ações do Programa na perspectiva de intervenção através de equipe interdisciplinar, assegurando a especificidade de cada um dos participantes da equipe;
- Garantir o processo de educação permanente das equipes que desenvolvem as atividades, direta e indiretamente, com a população alvo do Programa;
- Realizar atividades que garantam acompanhamento, suporte e supervisão sistemáticos dos Acompanhantes de Idosos;
- Garantir a unicidade do Programa, levando em conta as especificidades locais e regionais.

## **METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA**

O Programa Acompanhante de Idosos desenvolve-se numa Unidade de Saúde da Rede Básica de Atenção, preferencialmente em uma Unidade Básica de Saúde, fazendo parte, portanto, da rede de serviços em saúde. A metodologia e a operacionalização do trabalho devem obedecer, aos seguintes passos:

1. Constituição da Equipe de Trabalho, composta pelos profissionais que serão os executores das ações e que terão funções bem estabelecidas;
2. Inserção da Equipe de Trabalho na Unidade de Saúde onde as atividades serão desenvolvidas;
3. Garantia de espaço físico adequado (sala) para a equipe do Programa dentro da Unidade de Saúde e de equipamentos necessários para o desenvolvimento das ações pertinentes;
4. Identificação do território geográfico de abrangência do Programa, respeitando-se a orientação de que o tempo de deslocamento do acompanhante não ultrapasse 60 minutos entre ida e volta;
5. Identificação e cadastramento das pessoas idosas, que serão potenciais beneficiárias do Programa e que residem na área de abrangência do Programa, com preenchimento da Ficha Cadastral (Item 19 – Formulários Padronizados);
6. Avaliação inicial da situação de saúde e da condição social da pessoa cadastrada, para possível inclusão no Programa, desde que preencha os critérios de inclusão definidos e que haja concordância da pessoa idosa, ou do responsável legal, se houver impedimento;
7. A inclusão no Programa, sempre que possível, será compartilhada com a família ou representante (cuidador informal) para que exista co-responsabilidade no acompanhamento, respeitando a autonomia da pessoa idosa;
8. Preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com as devidas assinaturas (Item 19 – Formulários Padronizados);
9. Preenchimento da Ficha de Avaliação Inicial e elaboração dos dois Planos de Cuidados, um destinado à Equipe Técnica e outro ao Acompanhante de Idosos (Item 19 – Formulários Padronizados);
10. Introdução da Equipe de Trabalho na residência do usuário, para apresentação do Acompanhante designado, e início das funções e ações, de acordo com o Plano de Cuidados estabelecido;
11. Elaboração, por cada Acompanhante de Idosos, de relatórios periódicos a respeito do desenvolvimento do Plano de Cuidados de todos os usuários sob seus cuidados

profissionais. É de suma importância o registro sistemático das intervenções realizadas pela Equipe de Trabalho;

12. Acompanhamento e avaliação constante das ações, por meio de reuniões periódicas da Equipe Técnica com os Acompanhantes, para discussão de cada caso, com análise do desenvolvimento dos Planos de Cuidados, inclusive das situações não previstas inicialmente;
13. Educação permanente dos Acompanhantes de Idosos, com discussões sobre temas relacionados ao envelhecimento e ao cuidado de pessoas idosas dependentes e fragilizadas;
14. Suporte psicológico à Equipe de Trabalho e, em especial, aos Acompanhantes de Idosos, através de articulação com a rede, ou por contratação de profissional específico, de acordo com a necessidade;
15. Preenchimento dos indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa, na periodicidade pactuada com a Secretaria Municipal da Saúde (Item 15 – Estratégias de Monitoramento e Avaliação);
16. Desligamento gradual ou Alta do Programa, caso o usuário preencha os Critérios de Desligamento / Alta definidos.
17. Encaminhamento do usuário desligado do Programa para a Unidade de Saúde de origem;
18. Fornecimento de um serviço de transporte com motorista para cada equipe, cuja forma de contrato é definida de acordo com a modalidade contratual do serviço autorizada pela SMS.

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Para inclusão no Programa, a pessoa idosa deverá ter idade igual ou superior a 60 anos, residir na área de abrangência e apresentar pelo menos um dos critérios abaixo relacionados:

- Dependência funcional nas Atividades da Vida Diária (AVD's), decorrentes de agravos à saúde;
- Mobilidade reduzida;
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- Insuficiência no suporte familiar e social;
- Isolamento ou exclusão social;
- Risco de institucionalização;

Observação: Pessoas idosas com alto grau de dependência, ou que necessitem de monitoramento constante, mas possuem cuidador familiar, poderão ser incluídas no Programa pela Equipe Técnica, principalmente para atendimento e suporte a esse cuidador, situação na qual o Acompanhante poderá permitir descanso, tratamento, ou atividades pessoais do mesmo, durante os momentos em que necessitar ausentar-se do domicílio.

**CÓPIA**

FL 37  
\$

#### **CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO / ALTA**

- A pedido do usuário do Programa;
- Recuperação de autonomia e independência;
- Se a família assume os cuidados;
- Institucionalização;
- Mudança de região;
- Óbito;
- Não adesão às diretrizes e orientações do Programa, tais como:
  - Ausentar-se deliberadamente da residência nos dias de atendimento, de forma contínua, seguida ou intercalada, de acordo com a avaliação da Equipe Técnica,
  - Não seguir as orientações fornecidas, tendo ciência de que isso impossibilita a prevenção, manutenção ou recuperação de sua saúde, o que levará à não obtenção de ganhos com o programa;
  - Não aceitar o Programa em sua totalidade, com priorização de alguns serviços apenas, como atendimento médico e o uso do carro.

Observação: O desligamento deverá, dentro do possível, ser SEMPRE de forma gradual.

#### **EQUIPE DE TRABALHO DO PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS**

A Equipe de Trabalho do PAI deverá estar vinculada às unidades de saúde, compartilhando as ações desenvolvidas. Será composta por 1 Coordenador(a), 1 Médico(a), 1 Enfermeiro(a), 2 Auxiliares de Enfermagem, 1 Auxiliar Administrativo e 10 Acompanhantes de Idosos. Dentro da Equipe de Trabalho, o(a) Coordenador(a), o(a) Médico(a) e o(a) Enfermeiro(a) constituirão a Equipe Técnica de cada unidade do Programa.

Cada Equipe Técnica do Programa tem como atribuições:

- Desenvolver as ações do Programa Acompanhante de Idosos, respeitando a área de abrangência;
- Avaliar a inclusão dos casos novos, encaminhados pelas unidades de saúde da área de abrangência, por outros serviços, ou através de busca ativa e demanda espontânea;
- Realizar a inclusão dos casos novos, conforme critérios estabelecidos no Programa, obedecendo a meta pactuada;
- Aplicar os questionários de avaliação, o termo de consentimento, assim como elaborar e revisar o Plano de Cuidados;
- Realizar articulação com as Unidades de Saúde que possuem usuários vinculados ao Programa, com o objetivo de discutir os casos e realizar o acompanhamento, administrar as dificuldades existentes tanto para encaminhamento das situações levantadas, quanto para garantir os objetivos do Programa;
- Organizar agenda e planejamento das ações locais do Programa Acompanhante de Idosos;
- Realizar o controle, a sistematização e a informação dos dados referentes às ações locais do Programa;

**CÓPIA**

FL. 3P  
D

- Articular com instituições e recursos comunitários a viabilização de rede local de suporte social;
- Documentar lições aprendidas e experiências exitosas das ações locais do Programa;
- Realizar reuniões técnicas semanais com a Equipe de Trabalho, com o intuito de discutir resultados positivos e negativos, bem como os encaminhamentos propostos;
- Atualizar informações sobre os serviços prestados através de prontuários e relatórios;
- Participar das reuniões gerais das Unidades de Saúde da sua área de abrangência;
- Desenvolver outras atribuições, conforme necessário e acordado com a gerência da Unidade de Saúde, onde o Programa estiver implantado e com a Coordenação Geral do Programa Acompanhante de Idosos, sem prejuízo das atividades específicas.

O Plano de Cuidados norteará as ações de toda a equipe, sendo o Acompanhante seu principal executor. Deverá ser discutido com a Equipe de Trabalho do Programa, sofrendo alterações, no decorrer do tempo, de acordo com necessidades surgidas e presença de novas demandas. Ações inicialmente planejadas poderão dar lugar a novas estratégias e condutas, definidas em consenso na reunião conjunta dos Acompanhantes com a Equipe Técnica do Programa. O Plano de Cuidados deverá ser revisto pela Equipe Técnica do Programa a cada seis meses, a partir da data de inclusão.

**OBS:**

Esse Programa está em funcionamento desde 2004, hoje com 34 equipes, com previsão de 41 até o final desta gestão, em todas as regiões desta cidade. Recebeu vários prêmios e apresentação na mídia falada e escrita:

- Concurso Banco Real Talentos da Maturidade – 9ª edição, na categoria Programas Exemplares, no ano de 2007, como um dos cinco projetos vencedores de todo o território nacional.
- Menção honrosa, outorgada pelo COSEMS/SP, no XXII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, realizado de 25 a 29 de março de 2008, na cidade de Bauru - SP.
- Uma das 20 experiências exitosas do SUS. Esse reconhecimento ocorreu no XXIV Congresso Nacional das Secretarias Municipais e no V Congresso Brasileiro de Saúde e Cultura da Paz, realizados em Belém - PA, no período de 08 a 11 de abril de 2008.
- Trabalho selecionado pelo COSEMS/SP para a apresentação no VI Congresso Brasileiro de Cultura de Paz e Não Violência do CONASEMS, realizados no período de 11 a 14 de maio de 2009, em Brasília - DF.
- XXII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – 2008

- VIII mostra de Experiências Exitosas dos Municípios e Prêmio "David Capistrano" (CODEPPS) - Tecendo Rede de Paz
- VIII Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa - MS - Brasília, 26 a 28/11/2013 – Programa Acompanhante de Idosos - Prêmio Experiência Exitosa
- 2ª Edição das Experiências Exitosas de Gestão na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e IX Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa
- "Projeto "Carta ao Amigo" realizado pelas equipes do PAI Maria Cecília e do PAI Butantã, selecionado entre as doze melhores experiências exitosas" dezembro 2014.
- VII Simpósio de Geriatria e Gerontologia promovido pelo Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia 18 e 19/11/2016 – PAI Vila Jaguaré Relato de Experiência "Era uma casa nada engraçada, não tinha forma, não tinha nada: Intervenções do Programa Acompanhantes de Idoso visando evitar/adiar a institucionalização de uma idosa.
- Prêmio: 1º lugar com Menção Honrosa pelo Comitê de Avaliação do Simpósio.
- 1ª Edição do Mapeamento de Experiências de Excelência no Cuidado à Pessoa Idosa no Contexto Domiciliar – Brasília - Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar (CGAD/DAHUE/SAS/MS) e Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI/DAPES/SAS/MS), do Ministério da Saúde, em cooperação técnica da OPAS/OMS Brasil. 13 e 14/12/2016,
  1. Relato de Experiência "O Programa PAI, reabilitando idosos em São Mateus" – PAI São Mateus,
  2. Relato da Experiência "Arte no Domicílio" – PAI Boraceia.

Link:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/pessoaidosa/DocumentoNorteador-PAI.pdf>

Sandra C. Coelho Teixeira

Coordenação da Atenção Básica

Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa

**CÓPIA**

FL. 40  
Ø

## **ACOMPANHANTE DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APD:**

### **Estratégia diferenciada de cuidado dos Centros Especializados em Reabilitação/CER no município de São Paulo**

**Introdução e Justificativa:** A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem por objetivo ampliar o acesso, qualificar o atendimento, articular e integrar serviços de saúde de forma a garantir a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência. Entre as diretrizes específicas reforça a necessidade articulação dos diversos setores e adoção de estratégias diferenciadas de cuidado para a atenção a este segmento da população.

Em consonância com estas diretrizes e frente às diversas demandas recebidas por esta Secretaria relativas a dificuldade de cuidado às pessoas com deficiência intelectual, decorrentes de situações de saúde agravadas, envelhecimento da pessoa e/ou seus familiares, dificuldade no estabelecimento de redes de suporte para a atenção à saúde, foi estruturada a Estratégia Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência, intervenção diferenciada de cuidado integrada aos CER municipais para atenção este segmento da população.

**Objetivo:** Implementar a atenção à saúde das pessoas com deficiência intelectual e suas famílias, contribuindo para o cuidado em saúde, protagonismo, autonomia, independência e para evitar o abrigamento/internação.

**População Alvo:** pessoas com deficiência intelectual, que necessitam de suporte/apoio para o cuidado em saúde nos diferentes ciclos de vida, bem como ampliação do protagonismo e participação social.

**Metodologia:** As equipes APD atuam em território definido, desenvolvendo ações nos domicílios, na comunidade e em unidades de saúde. A equipe é composta por enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e 6 acompanhantes. As seguintes ações são realizadas:

- mapeamento dos recursos existentes na comunidade;
- cadastro e avaliação multiprofissional, identificação de necessidades, potencialidades, barreiras e facilitadores, fatores ambientais e pessoais, atividades realizadas, expectativas da pessoa e da família.
- discussão em equipe e elaboração de projetos terapêuticos singulares- PTS. A matriz da CIF constitui importante ferramenta de trabalho, trazendo o raciocínio da funcionalidade e a ampliação da intervenção para as diversas áreas da vida. O PTS, sempre que possível, é elaborado com a pessoa, família, UBS de referência e/ou demais serviços do território; contém objetivos iniciais de intervenção, pactuados com os envolvidos e constantemente revistos de acordo com a dinâmica do trabalho. Deve refletir o reconhecimento do usuário como sujeito de desejos, oferecendo-lhe um novo

lugar, que incite uma transformação da invisibilidade muitas vezes imposta.

- Execução dos PTS: Ações são desenvolvidas pelo acompanhante e equipe técnica; ocorrendo uma ou mais vezes por semana, conforme PTS.

No domicílio, o trabalho com as atividades de vida diária transforma o olhar e a dinâmica familiar no momento em que a pessoa com deficiência, tendo suportes diferenciados, consegue maior autonomia e passa a ocupar lugar de maior reconhecimento pela família e comunidade.

No território, os usuários participam de grupos coordenados pelos diversos equipamentos com apoio e acompanhamento das equipes, propiciando uma transformação de paradigma para todos os envolvidos. Quando os grupos são conduzidos pela equipe APD, enfatiza-se a participação das pessoas no planejamento das atividades, de forma a estimular e promover o protagonismo.

Praças, estabelecimentos comerciais e ruas se constituem espaços de possibilidades, de trocas com o ambiente e com outros sujeitos, apesar das situações difíceis que possam ser vivenciadas.

Treino de trajeto é outra ação realizada, visando a ampliação da circulação social, independência, autonomia e exercício da cidadania.

- Suporte às famílias: A equipe desenvolve e articula estratégias de suporte diferenciado conforme necessidade identificada.
- Matriciamento: Este apoio é fundamental para alinhar condutas compartilhadas e complementares, multiplicar o olhar da potencialidade da pessoa e possibilitar suportes para que sua inclusão ocorra nos diferentes espaços.
- Intervenções de acesso: A inclusão e permanência da pessoa nos diversos serviços requer, mais do que encaminhamentos, a articulação da equipe APD com estes estabelecimentos.
- Monitoramento: Com periodicidade variável, ocorre como preparo para alta, enquanto se aguarda o início das intervenções regulares ou, quando a equipe identifica a necessidade de suporte diferenciado à família para que esta consiga sustentar as transformações suscitadas pelo PTS.

As atividades são registradas no prontuário e em instrumentos específicos. Relatórios periódicos também são enviados às UBS de referência das pessoas atendidas.

Produtos: Cada equipe atende de 60 a 80 pessoas por mês, sendo que atualmente a cidade tem 25 equipes desta estratégia.

Aprendizado com a vivência: A equipe APD tem como característica "fazer com", ou seja, participar com a família e comunidade nos processos de inclusão. Articula e acompanha em atendimentos de saúde, atividades culturais, lazer e educação, auxilia na mediação de acordos, além de dar suporte às ações de empregabilidade.

**CÓPIA**

Fl. 42  
①

A participação intensa das equipes no cotidiano da pessoa e sua família confere à APD um diferencial que se soma à atuação de outras equipes de saúde, tanto da atenção básica quanto especializada. A proximidade/vínculo estabelecido potencializa as ações desenvolvidas pelas equipes do território e, por vezes, promove à equipe APD o papel de mediador no envolvimento das outras equipes de saúde.

As pessoas atendidas, porém, geralmente encontram-se em situação de extrema vulnerabilidade. Situações de abandono, violência, entre outros, são desafios que se colocam às equipes rotineiramente. Estes se somam ao esforço de mobilização contínua para estabelecimento de suporte para o processo de cuidado e integração da rede no território.

Considerações finais: A Estratégia Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência vem propiciando melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual e suas famílias, bem como contribuindo para o alinhamento desta rede de atenção na cidade. As equipes, comprometidas com o desenvolvimento do protagonismo, exercício da cidadania e a equiparação de oportunidade, identificam parcerias no seu fazer cotidiano, mobilizam e são mobilizados por outros atores, atuam de forma muito próxima às pessoas com deficiência e suas famílias, se constituindo como estratégia potente de suporte e quebra de paradigmas, na medida em que instigam, articulam, promovem reflexão, vivenciam e praticam com os diversos atores experiências de inclusão e de potencialidades.

Link:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/APD%20DOCUMENTO%20NORTEADOR%2017112016.pdf>

Do Processo nº 2015-0,032.679-4  
TVGC/slp

Em 30/11/2016

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: Projeto de Lei nº 581/13

**CÓPIA**

SMS. G /Assessoria Parlamentar  
Dr. Euripedes Balsanufu Carvalho

Prezado Senhor

Informamos que em reunião datada de 07 de novembro de 2016, entre a assessoria do Gabinete do Vereador Jair Tatto, assessoria do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa e Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência houve esclarecimento que a rede municipal de saúde disponibiliza o serviço de fisioterapia em diferentes estabelecimentos de saúde visando à atenção integral a pessoa idosa.

Nesse sentido, conforme encaminhamento, devolvemos o presente sugerindo substitutivo por programas que atendam às necessidades das pessoas idosas e requeiram legislação específica, como, por exemplo, o Programa Acompanhante de Idosos – PAI.

Atenciosamente,



Tânia Vieira G. Caçador  
Assessora Técnica

Gabinete da Secretária Adjunta Municipal da Saúde

**CÓPIA**

Folha de informação nº 44

Do Processo nº 2015.0.032.679.4 em 05.12.2016

a)   
William Hélio de Souza  
RF:729753

**INTERESSADO:** Câmara Municipal de São Paulo

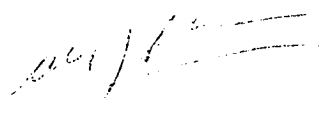
**ASSUNTO:** Projeto de Lei nº 581/13, de autoria do Legislativo, que dispõe sobre a criação do Programa de Fisioterapia para idosos no âmbito do Município de São Paulo. Pedido de subsídios

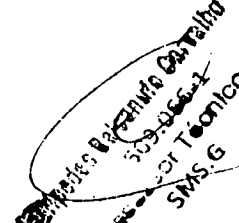
À  
**SGM/ATL - Chefia**  
**Senhora Assessora Especial**

Em atendimento a solicitação de V. Sra., a matéria em pauta foi encaminhada para manifestação das Áreas competentes desta Pasta, a respeito do exarado às fls. 23

Na esteira da manifestação ofertada pela Assessoria Técnica da Secretária Adjunta Municipal da Saúde, juntadas às fls. 43, sugerindo **SUBSTITUTIVO**, por programas que agasalham às demandas de pessoas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social. **"Programa de Acompanhamento PAI"**. Razão pela qual, nesta oportunidade, encaminhamos os autos para esta Assessoria Técnica para providências ulteriores.

São Paulo, 05 de dezembro de 2016.

  
**MARIANA NEUBERN DE SOUZA ALMEIDA**  
Chefe de Gabinete  
SMS - G

  
Assessoria Técnica  
SGM - G

EBC/whs