

Relatório de Atividades Assistenciais

Centro de Atenção Integral à
Saúde Clemente Ferreira em Lins

Convênio n.º
000479/2025

Maio
2026

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Raquel Paula de Oliveira

COORDENADOR

Carla Cristina Conceição Pereira

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Convênio nº 000479/2025	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento	7
4.1.1 Quadro de Colaboradores	7
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.2.1 Absenteísmo	8
4.2.2 Turnover	9
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	10
5.1 Indicadores	11
5.1.1 Saídas	11
5.1.2 Taxa de Ocupação	12
5.1.3 Média de Permanência	13
5.1.4 Incidência de queda de paciente	13
5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	18
5.1.6 Incidência de Autolesão	19
5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica	20
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem	20
5.1.9 Evolução dos Prontuários	22
5.1.10 Projeto Terapêutico Singular	23
5.1.11 Comunicação ao Responsável da classe escolar a internação do paciente no prazo de 24h após internação.	24
5.1.12 Realizar Oficinas Terapêuticas todos os dias, com frequência mínima de participação 70%	24
5.1.13 Atendimento Médico em situações urgentes de forma imediata e não urgentes	26
5.1.14 Realização atividade físicas de Segunda a Sábado com frequência mínima de 70%	26
5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares	27
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	27
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	27
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	28

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio nº 000479/2025

Com início no dia 11 de Março de 2025, o convênio tem por objetivo principal é oferecer assistência integral, humanizada e de qualidade a pacientes que necessitam de suporte em saúde mental e reabilitação com quadro de dependência química e transtornos mentais, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no serviço do Centro de Atenção Integral à Saúde Clemente Ferreira em Lins, são monitoradas em planilhas em excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O relatório apresenta as atividades desenvolvidas no serviço referente ao período de **01 a 31 de Maio de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de **128** colaboradores, sendo 127 vagas CLT e 05 postos para contratação de Pessoa Jurídica (PJ), contempladas por 20 profissionais médicos. Abaixo segue a relação de colaboradores CLT previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo e setor.

4.1 Dimensionamento

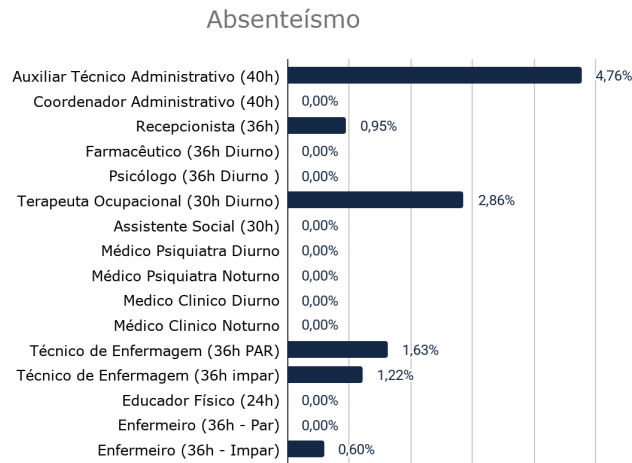
4.1.1 Quadro de Colaboradores

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
	Recepcionista (36h)	5	5	✓
Assistencial	Farmacêutico (36h Diurno)	5	5	✓
	Psicólogo (36h Diurno)	7	7	✓
	Terapeuta Ocupacional (30h Diurno)	6	5	↓
	Assistente Social (30h)	6	6	✓
	Médico Psiquiatra Diurno	2	2	✓
	Médico Psiquiatra Noturno	1	1	✓
	Medico Clinico Diurno	1	1	✓
	Médico Clinico Noturno	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h PAR)	37	35	↓
	Técnico de Enfermagem (36h impar)	37	39	↑
	Educador Físico (24h)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h - Par)	8	8	✓
	Enfermeiro (36h - Impar)	8	8	✓
	Total		128	127

Análise Crítica: Durante o período, as Unidades de Reabilitação mantiveram a equipe multiprofissional dentro dos parâmetros mínimos exigidos, assegurando o adequado funcionamento dos serviços. Entretanto, permanecem fragilidades na composição do quadro, especialmente na contratação de Terapeuta Ocupacional, com edital aberto sem candidatos aptos, evidenciando a escassez desse profissional no mercado.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

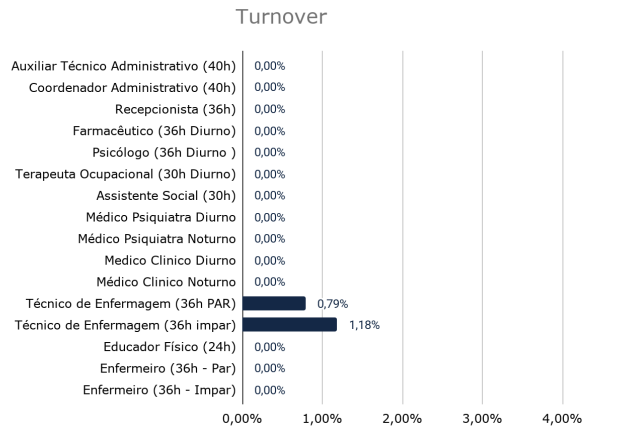
4.2.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Os percentuais permanecem sob controle, com monitoramento contínuo. A gestão tem realizado ajustes de escala, remanejamento interno e organização de coberturas, garantindo que não haja prejuízo à assistência.

Essas medidas asseguram a continuidade do cuidado, a estabilidade operacional e o cumprimento dos parâmetros assistenciais estabelecidos.

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: Os percentuais apurados permanecem dentro do padrão previsto, sem impacto na assistência. A gestão mantém monitoramento sistemático e reposição conforme necessidade, assegurando a continuidade dos serviços e a conformidade com os parâmetros assistenciais.

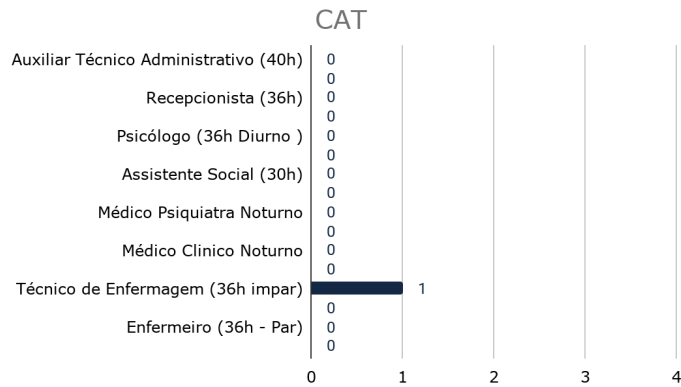
Turnover registrado:

Técnico de Enfermagem (36h Par) 0,79%

Técnico de Enfermagem (36h Ímpar) 1,18%

As demais categorias apresentaram índice zerado, mantendo a composição regular da equipe multiprofissional.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



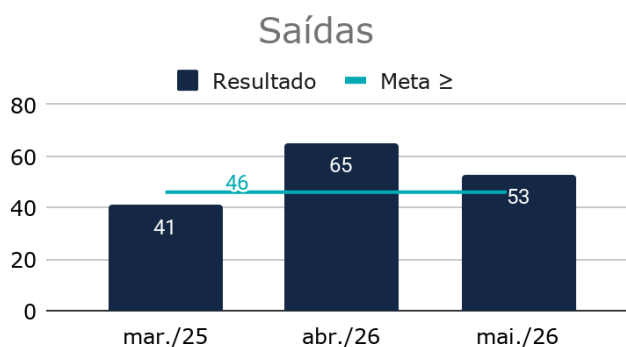
Análise Crítica: No período analisado, houve 01 (um) registro de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em 25/05/2026, envolvendo técnica de enfermagem que, durante assistência à paciente com heteroagressividade, ao tentar realizar a contenção, escorregou e sofreu queda, vindo a bater o joelho no chão.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade pois estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e por medirem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na Psiquiatria Adulto que ocorreram no período avaliado.

5.1 Indicadores

5.1.1 Saídas



Análise crítica: No período, foram registradas 53 saídas.

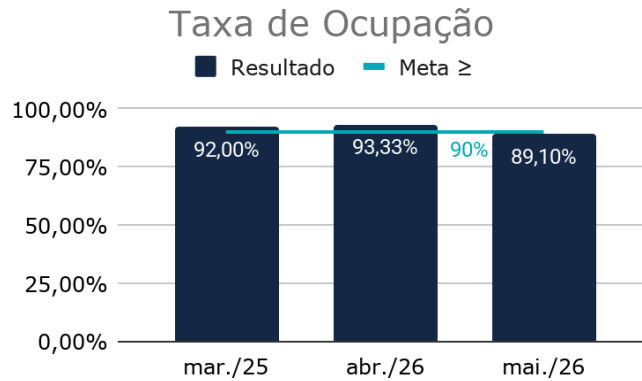
Reabilitação 2:

- 11 altas por melhora;

Reabilitação 3:

- 30 altas por melhora;
- 11 altas a pedido;
- 01 alta por transferência.

5.1.2 Taxa de Ocupação

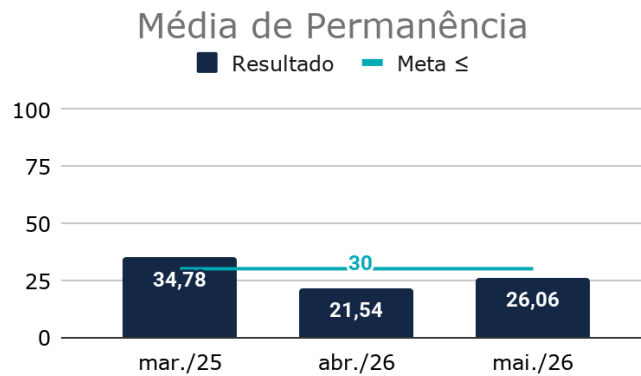


Análise crítica: A taxa de ocupação no período foi de 89,10%, ficando discretamente abaixo da meta de 90%.

Embora tenham ocorrido diversos aceites regulados, parte das admissões não foi efetivada em razão da ausência de resposta aos critérios solicitados na CROSS, bem como de divergências entre as informações registradas nas solicitações de vaga e as condições identificadas durante a avaliação dos pacientes.

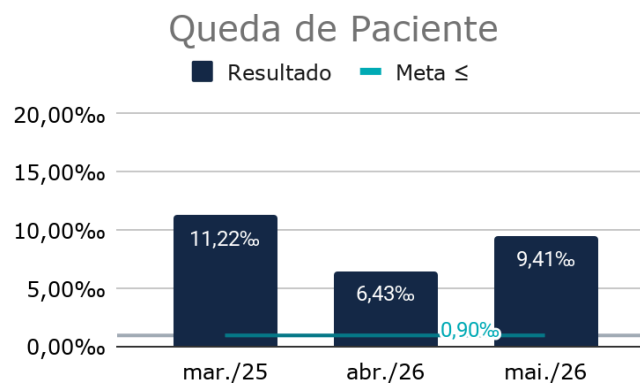
As ocorrências identificadas foram devidamente reportadas ao regulador, uma vez que impactam diretamente a efetivação das admissões e, conseqüentemente, a taxa de ocupação da unidade.

5.1.3 Média de Permanência



Análise crítica: A média de permanência foi de 26,06 dias, permanecendo dentro da meta padronizada.

5.1.4 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: No período analisado foram registradas 07 notificações de queda, distribuídas entre os setores de Reabilitação 2 (01 ocorrência),

Reabilitação 3 Transtornos (03 ocorrências) e Reabilitação 3 Dependência Química (03 ocorrências).

Observa-se que 06 ocorrências envolveram pacientes classificados com pontuação 0 na Escala de Morse, caracterizando baixo risco para quedas no momento da avaliação. Apenas 01 ocorrência envolveu paciente com pontuação 35, classificado como risco moderado.

A análise dos registros demonstra que as quedas estavam associadas a condições clínicas e situações circunstanciais, como crises convulsivas, sonolência, mal-estar e eventos ocorridos durante o banho, fatores que podem influenciar a ocorrência desses eventos independentemente da classificação de risco identificada pela Escala de Morse.

Os dados analisados evidenciam que as ocorrências registradas no período estiveram predominantemente relacionadas a condições clínicas transitórias e intercorrências apresentadas pelos pacientes durante a internação, observando-se baixa frequência de eventos entre pacientes classificados com risco moderado para queda.

Nome: E.F.S.

Idade: 40 ANOS

DATA: 05/05/2026

HORA: 06:50

Pontuação Escala Morse: 0

Descrição: Paciente com Escala de Morse pontuação 0 para risco de queda apresentou queda da própria altura durante o banho, após escorregar, mesmo fazendo uso de chinelo. Foi avaliada pelas equipes de enfermagem e médica, apresentando, ao exame físico, apenas eritema em região lombar. Como melhoria, foram reforçadas orientações de segurança durante o banho e

intensificadas as medidas de prevenção de quedas, mesmo para pacientes classificados com baixo risco pela Escala de Morse.

Nome: A.U.L

Idade: 22 ANOS

DATA: 05/05/2026

HORA: 21:45

Pontuação Escala Morse: 0

Descrição: Paciente apresentou crise convulsiva, ocasionando queda da própria altura. Foi encaminhada à sala de emergência para avaliação médica e administração de medicação. Após estabilização, observaram-se lesões pré-existentes em membros superiores, cotovelos, joelho e dedo esquerdo, já em fase de cicatrização. Durante a queda e a crise convulsiva, as lesões apresentaram sangramento, sendo necessária a realização de curativo oclusivo. Como melhoria, foram reforçadas as medidas de prevenção de quedas e intensificado o monitoramento de pacientes com histórico de crises convulsivas.

Nome: T.F.C.

Idade: 20 ANOS

DATA: 06/05/2026

HORA: 08:30

Pontuação Escala Morse: 0

Descrição: Paciente apresentou mal-estar enquanto se dirigia ao quarto, evoluindo com queda da própria altura. Foi avaliada pela equipe médica e mantida em observação. Como melhoria, foram reforçadas as orientações para solicitação de auxílio durante a deambulação em casos de mal-estar, além de intensificar o monitoramento para prevenção de quedas.

Nome: M.E.M.

Idade: 16 ANOS

DATA: 10/05/2026

HORA: 17H

Pontuação Escala Morse: 0

Descrição: Adolescente apresentou queda da própria altura durante o banho, associada a sinais de sonolência, evoluindo com corte em região de submandibular. Foi necessária realização de sutura, permanecendo em observação. Como melhoria, foram reforçadas as medidas de supervisão e prevenção de quedas durante o banho em pacientes com alteração do nível de consciência.

Nome: A.U.L.

Idade: 22 ANOS

DATA: 13/05/2026

HORA: 08:15

Pontuação Escala Morse: 0

Descrição: Paciente apresentou queda da própria altura no corredor da unidade após crise convulsiva, não havendo tempo hábil para intervenção da técnica de enfermagem. Foi encaminhada à sala de emergência, avaliada pela equipe médica e medicada. Como melhoria, foram reforçadas as medidas de monitoramento e prevenção de quedas em pacientes com histórico de crises convulsivas.

Nome: R.O.S

Idade: 61 ANOS

DATA: 18/05/2026

HORA: 23H

Pontuação Escala Morse: 35

Descrição: Paciente apresentou queda ao tentar se levantar da cama. Foi avaliada pela equipe assistencial, não apresentando, no momento, sinais de trauma, lesão ou edema. Como melhoria, foram reforçadas as orientações para solicitação de auxílio durante mobilização e intensificadas as medidas de prevenção de quedas.

Nome: M.E.R

Idade: 20 ANOS

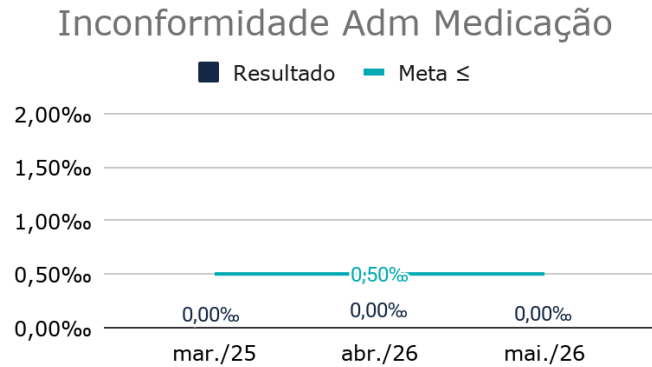
DATA: 19/05/2026

HORA: 07:50

Pontuação Escala Morse: 0

Descrição: Paciente apresentou queda da própria altura durante o banho, evoluindo com lesão superficial em lábio inferior. Foi avaliada pela equipe de Psiquiatria, que optou pela suspensão das medicações devido à sonolência apresentada no momento. Como melhoria, foram reforçadas as medidas de supervisão e prevenção de quedas em pacientes com rebaixamento do nível de consciência e sonolência.

5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

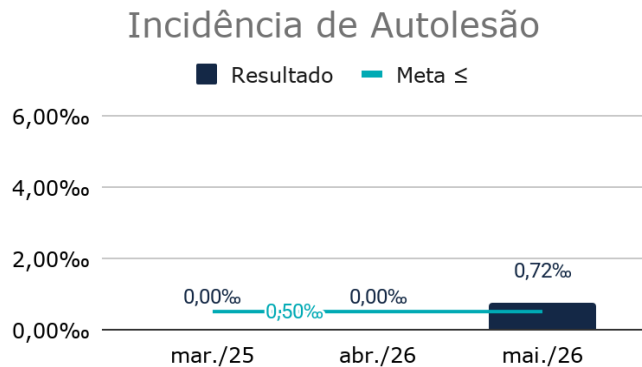


Análise crítica: Durante o período em análise, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, tais como:

- Dose incorreta;
- Via de administração inadequada;
- Identificação incorreta do paciente.

Esse resultado reforça a importância da adoção rigorosa dos protocolos institucionais de segurança do paciente.

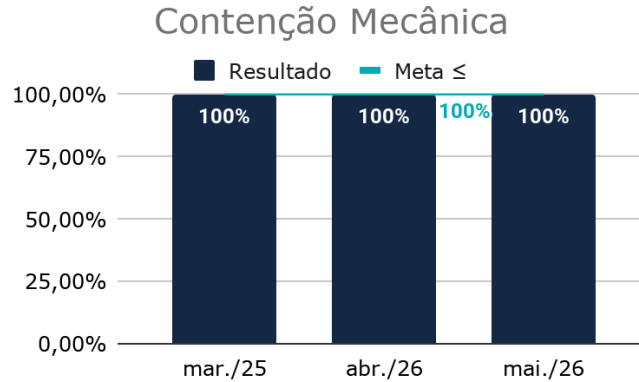
5.1.6 Incidência de Autolesão



Análise Crítica: No período analisado, foi registrada 01 notificação relacionada a episódio de autolesão. O evento ocorreu durante uma situação de conflito entre adolescentes, no momento da higiene oral, quando um dos pacientes apresentou comportamento impulsivo e lesionou a mão direita ao golpear um interruptor.

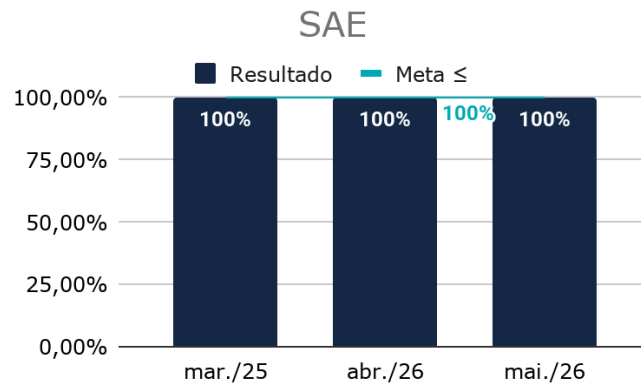
A análise do caso indica associação do evento a um contexto de alteração comportamental e dificuldade de manejo emocional diante da situação vivenciada. Trata-se de ocorrência isolada no período, sem registro de novos episódios semelhantes. O caso foi devidamente avaliado e acompanhado pela equipe assistencial, conforme registro em prontuário.

5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica



Análise crítica: No período analisado, foram registradas 07 notificações de contenção mecânica, todas referentes à Unidade de Reabilitação 3.

5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem



Análise crítica: Diante do exposto, observa-se que as ações desenvolvidas no período contribuíram para o fortalecimento dos processos assistenciais e para a

qualificação das práticas de cuidado no âmbito da enfermagem. As orientações e acompanhamentos realizados favoreceram maior alinhamento da equipe às diretrizes institucionais e normativas vigentes, especialmente no que se refere à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Ressalta-se a importância da manutenção das estratégias de acompanhamento, orientação e monitoramento contínuo, visando consolidar as melhorias implementadas, promover a padronização das práticas assistenciais e garantir a segurança e qualidade da assistência prestada aos pacientes.

5.1.9 Evolução dos Prontuários



Análise crítica: Durante o período avaliado, foi realizado monitoramento sistemático dos registros assistenciais em prontuário, com o objetivo de verificar a conformidade documental, a qualidade das informações registradas e o atendimento às normativas institucionais e legais vigentes.

De modo geral, observou-se adequada organização dos prontuários e evolução positiva na qualidade dos registros assistenciais, com anotações multiprofissionais compatíveis com os planos terapêuticos instituídos, evidenciando alinhamento das equipes aos padrões de registro estabelecidos pela instituição.

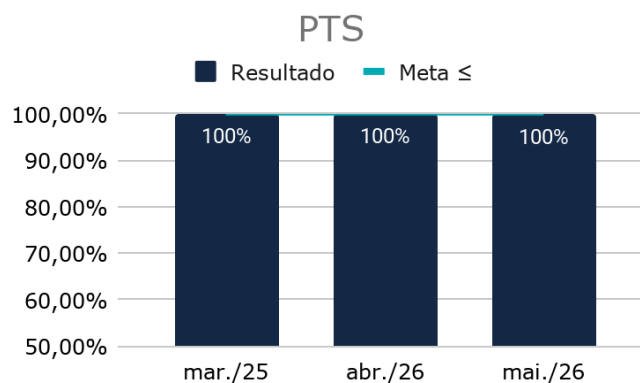
Foram identificadas inconformidades pontuais relacionadas à ausência de assinatura e/ou carimbo profissional em alguns registros, bem como situações específicas referentes à ausência de comunicação prévia ao Ministério Público, devidamente justificadas pelo Serviço Social por meio de relatório técnico. Tais

ocorrências foram isoladas e não comprometeram a consistência, a rastreabilidade ou a segurança das informações contidas nos prontuários.

Como medida de melhoria, foram reforçadas junto às equipes assistenciais as orientações quanto ao correto preenchimento dos registros, à identificação profissional obrigatória e ao cumprimento dos fluxos institucionais estabelecidos. Adicionalmente, foram intensificadas as ações de monitoramento e auditoria interna dos prontuários, com devolutivas às equipes de cada unidade, visando à correção das inconformidades identificadas e à prevenção de novas ocorrências.

As ações implementadas têm como objetivo fortalecer a qualidade documental, garantir a conformidade dos registros assistenciais e promover a melhoria contínua dos processos relacionados à gestão dos prontuários.

5.1.10 Projeto Terapêutico Singular



Análise Crítica: Durante o período analisado, verificou-se que os Planos Terapêuticos Singulares (PTS) foram elaborados em conformidade com o protocolo institucional, contemplando metas terapêuticas, intervenções propostas e acompanhamento multiprofissional. Constatou-se, ainda, que todos os

documentos estavam devidamente assinados pelos pacientes, evidenciando sua participação no planejamento e acompanhamento do processo terapêutico.

A análise realizada demonstrou que os planos apresentam adequada estrutura e aderência aos critérios institucionais. Contudo, observou-se predominância de ações voltadas ao período de internação, com oportunidades de ampliação do planejamento para além da alta.

Diante desse cenário, foram reforçadas junto às equipes assistenciais as orientações para inclusão de estratégias relacionadas à continuidade do cuidado, contemplando o acompanhamento ambulatorial e a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A medida visa fortalecer o processo de reabilitação psicossocial, promover a integralidade do cuidado e qualificar a transição do cuidado para a rede assistencial, assegurando a continuidade do acompanhamento dos pacientes.

5.1.11 Comunicação ao Responsável da classe escolar a internação do paciente no prazo de 24h após internação.

Análise Crítica: Todas as admissões realizadas foram devidamente comunicadas à instituição escolar no momento da entrada do(a) adolescente na unidade.

5.1.12 Realizar Oficinas Terapêuticas todos os dias, com frequência mínima de participação 70%

Análise Crítica: No período analisado, foram realizados **388 grupos terapêuticos** nas unidades de Reabilitação 2 (R2) e Reabilitação 3 (R3 – Dependência Química e Transtornos). O quantitativo registrado demonstra a manutenção das atividades terapêuticas previstas na programação assistencial,

contribuindo para o acompanhamento dos pacientes durante o processo de reabilitação e tratamento.

A distribuição dos grupos entre as unidades encontra-se apresentada a seguir, possibilitando a visualização das atividades desenvolvidas no período e do suporte terapêutico oferecido aos pacientes.

Unidade R3: **Dependência Química**

- **45 grupos** conduzidos pelo educador físico;
- **66 grupos** realizados por psicólogos;
- **07 grupos** realizados pela equipe de serviço social;
- **42 grupos** conduzidos pela equipe de Terapia Ocupacional.

Unidade R3: **Transtorno**

- **36 grupos** realizados por psicólogos;
- **07 grupos** realizados pela equipe de serviço social;
- **54 grupos** conduzidos pela equipe de Terapia Ocupacional.

Unidade R2:

- **48 grupos** conduzidos pelo educador físico;
- **70 grupos** realizados por psicólogos;
- **07 grupos** realizados pelo serviço social;
- **06 grupos** realizados pela equipe de Terapia Ocupacional.

5.1.13 Atendimento Médico em situações urgentes de forma imediata e não urgentes

Análise Crítica: No mês de MAIO foram registrados 07 atendimentos direcionados ao CAIS, ambos relacionados ao processo de internação, com tempo médio de atendimento de 30 minutos.

5.1.14 Realização atividade físicas de Segunda a Sábado com frequência mínima de 70%

Análise Crítica: No período de 01 a 31 de maio de 2026, foram **realizados 93 grupos de atividades físicas, totalizando 834 participações de pacientes.**

O quantitativo registrado demonstra a regularidade da oferta das atividades físicas durante o período, favorecendo a participação dos pacientes nas ações propostas e contribuindo para a promoção da saúde, bem-estar e reabilitação no contexto do tratamento. Os resultados evidenciam a adesão dos pacientes às atividades desenvolvidas e a manutenção das práticas previstas na programação terapêutica da instituição.

Para fins de acompanhamento e monitoramento das atividades realizadas, as listas de presença contendo a descrição e os objetivos dos grupos são encaminhadas mensalmente à gestão do hospital, juntamente com o boletim de produção correspondente ao período.

5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares

Análise Crítica: Participação nas reuniões quinzenais dos diretores hospitalares, contribuindo para o alinhamento das ações institucionais e para a melhoria contínua dos processos e da segurança no ambiente hospitalar.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

Análise Crítica Unidades de Reabilitação II e III: Maio/2026

No período analisado, as Unidades de Reabilitação II e III apresentaram elevados índices de satisfação dos pacientes, alcançando resultados gerais de **95,63%** e **94,39%**, respectivamente, evidenciando a qualidade da assistência prestada e a boa percepção dos usuários em relação aos serviços oferecidos.

Os resultados demonstram avaliação positiva em ambas as unidades, especialmente nos aspectos relacionados à atuação das equipes assistenciais, incluindo equipe médica, equipe de enfermagem, equipe multidisciplinar, respeito, escuta, atenção e apoio durante o processo de recuperação, reforçando o compromisso com a assistência humanizada e segura.

Observa-se ainda que os indicadores relacionados ao acolhimento, comunicação e condições estruturais apresentaram resultados satisfatórios nas duas unidades,

refletindo o empenho das equipes na promoção de um ambiente acolhedor e na qualificação contínua do atendimento.

Em relação às atividades terapêuticas e ao acompanhamento assistencial, os resultados também evidenciam elevado grau de satisfação dos pacientes, demonstrando a efetividade das ações desenvolvidas no processo de reabilitação.

Os itens relacionados aos vestuários e à alimentação, embora apresentem índices satisfatórios, permanecem como oportunidades para aprimoramento contínuo, contribuindo para o fortalecimento da experiência do paciente durante a internação.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Unidades de Reabilitação II e III – Maio/2026:

Eventos Realizados no Período de 01/05/2026 a 31/05/2026

- **04/05/2026** – Participação na V Semana de Combate ao Assédio, promovendo a conscientização sobre a prevenção e o enfrentamento de situações de assédio no ambiente de trabalho, reforçando a importância do respeito, da ética e das relações interpessoais saudáveis.
- **05/05/2026** – Realização de café da tarde entre as Assistentes Sociais do hospital, promovendo integração e fortalecimento das relações profissionais.
- **07/05/2026** – Almoço comemorativo em homenagem ao Dia das Mães, proporcionando um momento de confraternização e valorização das participantes.
- **13/05/2026** – Palestra em comemoração ao Dia do Assistente Social, com o tema “Ética e Moral”, ministrada pelo Professor Carlos Montanha.

- **14/05/2026** – Apresentação musical Som Brasil, promovendo entretenimento, interação e bem-estar aos participantes.
- **18/05/2026** – Em alusão ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial, o tema foi trabalhado em grupo terapêutico com os pacientes, promovendo reflexões sobre cidadania, direitos, inclusão social e a importância do cuidado em liberdade no contexto da saúde mental.
- **19 e 20/05/2026** – Realização de roda de conversa com o tema “**Gerenciando Emoções**”, conduzida por Marcus Vinícius Lisboa Malavasi, Coordenador de Acolhimento Institucional e profissional da área de Gestão de Pessoas.
- **22/05/2026** – Realização do Cine CAIS, atividade voltada ao lazer, à socialização e à promoção do bem-estar dos pacientes.

As atividades realizadas ao longo do mês contribuíram para o fortalecimento das ações de humanização, educação em saúde, convivência social e promoção do bem-estar, favorecendo a integração entre pacientes, colaboradores e equipe multiprofissional.


Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

São Paulo, 08 de junho de 2026.