REGIMENTO INTERNO

PROJETO GIRASSÓIS DE RUA

Contrato de Gestão nº 071/2021

GESTÃO EM SAÚDE

Mais de 70 anos de assistência

SALVADOR – BAHIA
2026

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 2
CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES 3
CAPÍTULO II - PRINCÍPIOS E FINALIDADES 3
CAPÍTULO III - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL 4
CAPÍTULO IV - COMPETÊNCIAS DA GESTÃO 8
CAPÍTULO V - FUNCIONAMENTO E ASSISTÊNCIA 12
CAPÍTULO VI - RECURSOS HUMANOS 13
CAPÍTULO VII - DIREITOS E RESPONSABILIDADES DOS USUÁRIOS 14
CAPÍTULO VIII - QUALIDADE, SEGURANÇA E GESTÃO DE RISCOS 14
CAPÍTULO IX - GOVERNANÇA CLÍNICA 15
CAPÍTULO X - GESTÃO ADMINISTRATIVA E DOS RECURSOS 16
CAPÍTULO XI - INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA 17
CAPÍTULO XII - OUVIDORIAS E MANIFESTAÇÕES 17
CAPÍTULO XIII - DISPOSIÇÕES FINAIS 17

APRESENTAÇÃO

O Projeto Girassóis de Rua é uma iniciativa desenvolvida por meio do Contrato de Gestão firmado entre a Secretaria Municipal da Saúde de Salvador (SMS Salvador) e a S3 Gestão em Saúde, constituindo uma rede de cuidado biopsicossocial voltada prioritariamente à população em situação de rua, mediante a atuação integrada de serviços multiprofissionais e itinerantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Especializada, com ênfase na Saúde Mental.

Sua atuação fundamenta-se na Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, e nas Portarias Ministeriais nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que dispõe sobre as equipes de Consultório na Rua, e nº 121, de 25 de janeiro de 2012, referente às Unidades de Acolhimento, observadas as demais normativas aplicáveis e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Projeto tem como propósito promover o acesso aos serviços de saúde, a integralidade do cuidado e a garantia de direitos, por meio da oferta de cuidado individualizado e em liberdade, ações de redução de danos, escuta qualificada, atividades coletivas, qualificação profissional e articulação setorial e intersetorial. Compreende, ainda, ações voltadas à promoção da dignidade, da autonomia, da cidadania e do bem-estar, incluindo a oferta de banho e condições de higiene pessoal, conforme a organização e as atribuições de cada dispositivo.

Nesse contexto, o presente Regimento Interno estabelece diretrizes para a organização, a gestão e o funcionamento do Projeto Girassóis de Rua, definindo princípios, responsabilidades e orientações comuns aos seus dispositivos, respeitadas as especificidades de cada serviço, os instrumentos contratuais vigentes e as normas legais e institucionais aplicáveis. Constitui, assim, um instrumento orientador para o alinhamento dos processos de trabalho, o fortalecimento da qualidade e da segurança do cuidado e a consolidação de práticas pautadas na humanização, na equidade e na defesa dos direitos da população em situação de rua.

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Regimento Interno disciplina a organização, os princípios, as responsabilidades, as relações de trabalho e as diretrizes de funcionamento do Projeto Girassóis de Rua, executado pela Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Ubaíra – S3 Gestão em Saúde, no âmbito do Contrato de Gestão nº 071/2021, observado o instrumento contratual vigente e seus aditivos.

Art. 2º O Projeto integra a rede de atenção à saúde do Município de Salvador, em articulação com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS), e desenvolve ações de cuidado, acolhimento, promoção da saúde, prevenção de agravos e articulação intersetorial voltadas prioritariamente à população em situação de rua.

Art. 3º Este Regimento aplica-se aos trabalhadores, gestores e demais pessoas vinculadas às atividades do Projeto, conforme a natureza de seu vínculo, sem substituir a legislação, os contratos, os protocolos assistenciais ou as normas institucionais específicas.

CAPÍTULO II - PRINCÍPIOS E FINALIDADES

Art. 4º São princípios orientadores: universalidade, equidade, integralidade, dignidade humana, acolhimento sem discriminação, redução de danos, autonomia dos usuários, participação social, sigilo profissional, segurança do paciente, transparência e responsabilidade na aplicação dos recursos públicos.

§1º Constituem finalidades do Projeto:

1. Prestar assistência à saúde no âmbito da Atenção Primária e Atenção Secundária visando

2. Garantir e ampliar o acesso da população em situação de rua, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS;
3. Oferecer cuidado territorial, interdisciplinar e longitudinal;
4. Favorecer vínculos e encaminhamentos responsáveis por meio do compartilhamento de cuidado;
5. Fortalecer a rede de atenção psicossocial e a atuação intersetorial;
6. Monitorar qualidade, resultados e metas pactuadas visando a excelência na prestação de serviços de saúde à população em situação de rua.

CAPÍTULO III - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 5º A organização do Projeto compreende a Gerência Geral, a Coordenação Geral, a Coordenação Médica, a Coordenação de Recursos Humanos, a área da Qualidade, a Supervisão Clínica, as coordenações dos dispositivos assistenciais, as equipes técnicas e assistenciais e as áreas administrativas e de apoio (financeiro, contratos, prestação de contas, manutenção, almoxarifado e outras demandas), conforme o organograma institucional vigente.

Art. 6º Os dispositivos compreendem cinco equipes de Consultório na Rua (Gamboa, Pelourinho, Itapagipe, Itapuã e Brotas), dois Pontos de Cidadania e uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA). A identificação e o endereço de cada Ponto de Cidadania deverão corresponder à configuração vigente, formalmente autorizada pela SMS.

I. **Consultório na Rua (CnaR):** é uma estratégia da Política Nacional de Atenção Básica voltada à ampliação do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, com atuação itinerante, territorial, multiprofissional e pautada na equidade, na redução de danos, na construção de vínculo e na defesa de direitos para pessoas em situação de rua. O processo de trabalho da equipe deve se organizar de forma articulada à cadeia de valor do Projeto Girassóis de Rua, de forma articulada com a rede de saúde e com a rede intersetorial, considerando a complexidade das

demandas relacionadas às condições clínicas de saúde mental, uso de álcool e outras drogas, violências, necessidades sociais e violações de direitos.

II. Ponto de Cidadania (PC): é um serviço especializado que integra uma política pública municipal e se articula à Rede de Atenção Psicossocial de Salvador. O processo de trabalho da equipe deve se organizar de forma articulada à cadeia de valor do Projeto Girassóis de Rua, considerando que é um equipamento de saúde de primeiro acesso, acolhimento e identificação de necessidades de saúde mental dos usuários. Destaca-se que o Ponto de Cidadania funciona dentro de um container que possui uma sala administrativa, 1 banheiro interno e 3 externos, sendo 01 para pessoa com deficiência (PCD).

III. Unidade de Acolhimento Adulto (UAA): conforme as normas aplicáveis do Ministério da Saúde, incluindo a Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. A Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) constitui ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, de caráter residencial transitório, destinada ao acolhimento voluntário de pessoas adultas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo em ambiente residencial. O cuidado desenvolvido na UAA deve estar articulado ao CAPS de referência, responsável pela definição do acolhimento e pela condução compartilhada do PTS. A UAA tem por finalidade ofertar acolhimento residencial transitório e cuidados contínuos a pessoas adultas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar, quando identificada a necessidade de acompanhamento terapêutico e protetivo em ambiente residencial. A unidade deve garantir condições de moradia provisória, cuidado cotidiano, segurança, convivência, suporte técnico e articulação com os serviços da rede de saúde e intersetorial.

Art. 7º A atuação de cada dispositivo observará sua finalidade assistencial, o horário autorizado, a capacidade instalada, os fluxos de referência e contrarreferência e as metas contratuais, conforme

os instrumentos vigentes e os protocolos operacionais aplicáveis:

I. Consultório na Rua: As atividades são desenvolvidas de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, com realização de ações na unidade e em campos conforme planejamento de cuidado e necessidade do território.

II. Ponto de Cidadania: As atividades são desenvolvidas, em regra, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, com realização de ações na unidade e em campos conforme planejamento de cuidado e necessidade do território.

III. Unidade de Acolhimento Adulto: A Unidade de Acolhimento Adulto funciona de forma ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.

Art. 8º Ficam estabelecidos os seguintes contatos oficiais e respectivos endereços de cada unidade, devendo ser utilizados para demandas administrativas, assistenciais e de apoio às atividades desenvolvidas pelas unidades:

I. CnaR Brotas

E-mail: cnrbrotas@s3saude.com.br

Telefone: (71) 99656-6707

Endereço: UBS Prof.º Mário Andrea, Rua Fortunato Benjamin Saback, nº S/N, Sete Portas, Salvador-BA, CEP 40.300-305.

II. CnaR Gamboa

E-mail: cnrgamboa@s3saude.com.br

Telefone: (71) 99701-5810

Endereço: USF Dona Iraci Isabel da Silva, Rua Tuiuti, aflitos, nº 58, Salvador-BA, CEP 40.060-020.

III. CnaR Itapagipe

E-mail: cnritapagipe@s3saude.com.br

Telefone: (71) 99980-4233

Endereço: UBS Virgílio de Carvalho, Rua Duarte da Costa, Bonfim, nº S/N, Salvador-BA, CEP 40.415-060.

IV. CnaR Itapuã

E-mail: cnritapua@s3saude.com.br

Telefone: (71) 99685-7091

Endereço: USF Itapuã, Rua da Ilha, nº S/N, Itapuã, Salvador-BA, CEP 41.630-571.

V. CnaR Pelourinho

E-mail: cnrpelourinho@s3saude.com.br

Telefone: (71) 99692-0269

Endereço: UBS 19º Centro de Saúde Pelourinho, Av. J. J. Seabra, Baixa dos Sapateiros, nº 147, Salvador-BA, CEP 40.020-286.

VI. PCI

E-mail: equipe.pcitapagipe@s3saude.com.br

Telefone: (71) 9969-1380

Endereço: Praça irmã Dulce, sem número, CEP 40444-100 *(endereço em processo de mudança)*

VII. PCCH

E-mail: equipe.pcaquidaba@s3saude.com.br

Telefone: (71) 9652-5762

Endereço: Acesso à avenida Presidente Costa e Silva, S/N - Santo Antônio do Carmo

VIII. UAA

E-mail: equipe.uaa@s3saude.com.br

Telefone: (71) 9692-8836

Endereço: Rua Guilherme Marback, Bonfim, Salvador–BA, CEP 40415-160.

Art. 9º Fluxos de Comunicação, Tomada de Decisão e Escalonamento de Situações Críticas

I. A comunicação institucional deverá observar os fluxos hierárquicos e funcionais estabelecidos pela organização, garantindo o compartilhamento tempestivo das informações necessárias à continuidade da assistência, à segurança dos usuários e ao alcance dos resultados institucionais.

II. As decisões serão tomadas de acordo com os níveis de responsabilidade e alçada definidos pela estrutura organizacional, priorizando critérios técnicos, assistenciais, éticos e legais.

III. Situações críticas, incluindo eventos adversos graves, riscos à segurança do paciente, interrupção de serviços essenciais, crises sanitárias, incidentes relacionados à infraestrutura, violência, calamidades, não conformidades graves ou quaisquer eventos com potencial impacto assistencial, financeiro, jurídico ou reputacional, deverão ser imediatamente comunicadas à Coordenação responsável, com escalonamento para a Coordenação Geral, Coordenação Médica, Coordenação da Qualidade e Gerência Geral, conforme a natureza da ocorrência.

IV. Todos os eventos críticos deverão ser registrados, analisados e acompanhados por meio dos mecanismos institucionais de gestão de riscos, com definição de ações corretivas, preventivas e monitoramento de sua efetividade.

CAPÍTULO IV - COMPETÊNCIAS DA GESTÃO

Art. 10º Compete à Gerência Administrativa Geral:

I – Gerenciar, planejar, coordenar e supervisionar a execução do Contrato de Gestão e o funcionamento dos serviços sob sua responsabilidade;

II – Assegurar o cumprimento das metas contratuais, indicadores de desempenho, diretrizes institucionais e normativas legais aplicáveis;

III – acompanhar, analisar e deliberar sobre resultados assistenciais, administrativos, financeiros e operacionais;

IV – Consolidar informações gerenciais e institucionais, garantindo a prestação de contas à Entidade Gestora, à Secretaria Municipal de Saúde e aos demais órgãos competentes;

V – Promover a integração entre as áreas assistenciais, administrativas e de apoio, assegurando o alinhamento das ações e dos objetivos institucionais;

VI – Supervisionar a gestão de pessoas, contratos, suprimentos, patrimônio, infraestrutura, tecnologia da informação e logística;

VII – coordenar a gestão de riscos institucionais, a elaboração de planos de contingência e a implementação de medidas corretivas e preventivas;

VIII – garantir a implementação das políticas de qualidade, segurança do paciente, educação permanente e humanização da assistência;

IX – Acompanhar manifestações da Ouvidoria, órgãos fiscalizadores e demais instâncias de controle social, assegurando as providências cabíveis;

Art. 11º Compete à Coordenação Técnica Geral:

I – Coordenar a operacionalização dos serviços e unidades vinculadas ao contrato;

II – Apoiar a Gerência Geral na execução das metas, projetos e ações institucionais;

III – monitorar indicadores de desempenho, produtividade e qualidade dos serviços;

IV – Acompanhar a execução dos processos administrativos e assistenciais, propondo melhorias quando necessário;

V – Participar da elaboração, revisão e implementação de protocolos, fluxos e instrumentos assistenciais;

VI – Articular as ações entre os diversos setores, garantindo a integração dos processos de trabalho;

VII – acompanhar as demandas operacionais das unidades e apoiar a resolução de intercorrências;

VIII – supervisionar o cumprimento das normas institucionais, fluxos e procedimentos operacionais;

IX – Coordenar ações de educação permanente, qualificação técnica e desenvolvimento profissional da equipe multiprofissional.

Art. 12º Compete à Coordenação Médica:

I – Coordenar, supervisionar e apoiar tecnicamente as atividades médicas desenvolvidas nas unidades;

II – Garantir o cumprimento dos protocolos clínicos, linhas de cuidado e diretrizes assistenciais vigentes;

III – acompanhar indicadores de desempenho relacionados à assistência médica;

IV – Participar da elaboração, revisão e implementação de protocolos, fluxos e instrumentos assistenciais;

V – Monitorar eventos adversos, intercorrências clínicas e situações de risco relacionadas à assistência médica;

VI – Promover a integração da equipe médica com os demais profissionais da equipe multiprofissional;

VII – apoiar ações de educação permanente, qualificação técnica e desenvolvimento profissional do corpo clínico.

Art. 13º Compete à Área da Qualidade:

I – Apoiar a implementação, manutenção e melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente;

II – Acompanhar metas, indicadores e resultados institucionais, assistenciais e operacionais, subsidiando a tomada de decisão;

III – monitorar o cumprimento dos requisitos legais, regulatórios, contratuais e institucionais aplicáveis;

IV – Conduzir tecnicamente os processos de auditoria interna, avaliação de conformidade, monitoramento e melhoria contínua dos processos;

V – Apoiar a gestão de riscos, a identificação de não conformidades, a investigação de incidentes e eventos adversos e o acompanhamento das ações decorrentes;

VI – Promover a cultura da qualidade, da segurança, da gestão por processos e da melhoria contínua junto às equipes;

VII – elaborar relatórios, análises críticas, pareceres técnicos e planos de ação voltados ao aprimoramento dos processos institucionais;

VIII – apoiar o gerenciamento dos documentos institucionais, garantindo revisão periódica, controle de versões, padronização e divulgação dos documentos vigentes;

IX – Monitorar a implementação e a efetividade dos planos de ação decorrentes de auditorias, não conformidades, análises críticas, eventos adversos e avaliações institucionais;

X – Assessorar a Gerência Geral, a Coordenação Geral, a Coordenação Médica e as demais lideranças em temas relacionados à qualidade, segurança do paciente, gestão de riscos e acreditação;

XI – apoiar e secretariar tecnicamente as comissões, comitês e demais instâncias de Governança Clínica, quando aplicável.

Art. 14º Compete às Coordenações dos Dispositivos Assistenciais:

I – Organizar, coordenar e supervisionar os processos de trabalho das equipes sob sua responsabilidade;

II – Elaborar e acompanhar escalas de trabalho e cobertura assistencial;

III – monitorar registros, produção, indicadores e metas da unidade;

IV – Identificar e comunicar riscos, intercorrências e não conformidades;

V – Garantir o cumprimento dos protocolos assistenciais e administrativos institucionais;

VI – Promover a articulação do cuidado com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;

VII – apoiar ações de educação permanente, segurança do paciente e melhoria da qualidade.

Art. 15º Compete às áreas administrativas e de apoio:

I – Executar suas atividades em conformidade com a legislação vigente, normas institucionais e procedimentos operacionais;

II – Garantir a rastreabilidade documental, a integridade das informações e a adequada guarda dos registros;

III – observar os princípios de segregação de funções, controle interno, transparência e conformidade;

IV – Realizar o controle patrimonial, de materiais, equipamentos, contratos e serviços;

V – Cumprir os fluxos de autorização e os níveis de alçada estabelecidos institucionalmente;

VI – Prestar suporte administrativo e operacional às áreas assistenciais e de gestão, contribuindo para a eficiência dos serviços.

CAPÍTULO V - FUNCIONAMENTO E ASSISTÊNCIA

Art. 16º O atendimento será pautado pelo acolhimento humanizado, pela avaliação de necessidades, pela continuidade do cuidado e pela não discriminação, vedadas exigências indevidas que impeçam o acesso aos serviços.

Art. 17º Os registros assistenciais deverão ser realizados tempestivamente nos sistemas e prontuários autorizados, com identificação profissional, precisão, confidencialidade e observância das regras aplicáveis de guarda e acesso.

Art. 18º Os encaminhamentos e transferências deverão respeitar fluxos pactuados com a atenção primária, rede de atenção psicossocial, urgência e emergência, vigilância e demais serviços, com comunicação adequada e registro das providências.

Art. 19º A UAA observará os critérios de acolhimento, permanência, convivência e desligamento previstos nas normas técnicas e nos instrumentos próprios do serviço, respeitados os direitos das pessoas acolhidas.

CAPÍTULO VI - RECURSOS HUMANOS

Art. 20º São direitos dos trabalhadores: condições de trabalho seguras; tratamento respeitoso; acesso a orientações e capacitações pertinentes; canais institucionais para comunicação de riscos, dúvidas e denúncias; e os direitos assegurados pela legislação e pelo vínculo contratual.

Art. 21º São deveres dos trabalhadores:

I. cumprir jornada, atribuições e normas aplicáveis;

II. atuar com ética, urbanidade e zelo;

III. preservar informações e bens;

IV. registrar atividades com fidedignidade;

Comunicar incidentes, riscos e irregularidades;

VI. participar das ações obrigatórias de segurança e educação permanente;

VII. evitar conflitos de interesses e uso particular indevido de recursos institucionais.

Art. 22º São vedadas assédio moral ou sexual, discriminação, violência, retaliação contra manifestações de boa-fé, divulgação não autorizada de dados pessoais e uso indevido do nome, da imagem ou dos canais oficiais do Projeto.

Art. 23º A apuração de descumprimentos observará a legislação aplicável, as normas de pessoal, o contraditório quando cabível, a proporcionalidade e as competências institucionais; este Regimento não cria penalidades autônomas.

CAPÍTULO VII - DIREITOS E RESPONSABILIDADES DOS USUÁRIOS

Art. 24º Os usuários têm direito a atendimento digno, informações compreensíveis, privacidade, confidencialidade, participação nas decisões de cuidado e canais de manifestação, respeitadas as normas sanitárias e assistenciais aplicáveis.

Art. 25º As regras de convivência dos dispositivos deverão ser apresentadas de modo acessível, construídas sem discriminação e aplicadas com proporcionalidade, preservando segurança coletiva e singularidades dos usuários.

CAPÍTULO VIII - QUALIDADE, SEGURANÇA E GESTÃO DE RISCOS

Art. 26º O Projeto manterá mecanismos de monitoramento de indicadores, auditoria, melhoria contínua, segurança do paciente e notificação de incidentes, de acordo com exigências legais, contratuais e institucionais.

Art. 27º Riscos sanitários, estruturais, assistenciais, ocupacionais e operacionais deverão ser identificados, registrados, tratados e acompanhados, com responsáveis definidos e escalonamento à S3, à SMS e às autoridades competentes quando necessário.

Art. 28º Os dispositivos observarão procedimentos de biossegurança, prevenção de infecções, gerenciamento de resíduos, controle de pragas, manutenção, prevenção de incêndios e resposta a emergências, conforme sua natureza e legislação aplicável.

Art. 29º O Projeto adotará práticas sistemáticas de segurança do paciente, incluindo identificação correta do usuário, comunicação efetiva entre profissionais, prevenção de incidentes assistenciais, notificação de eventos adversos e implementação de barreiras de segurança compatíveis com a natureza dos serviços prestados.

CAPÍTULO IX - GOVERNANÇA CLÍNICA

Art. 30º O Projeto Girassóis de Rua adotará práticas de governança clínica destinadas a promover a qualidade assistencial, a segurança do paciente e os melhores resultados em saúde, mediante monitoramento de indicadores, utilização de protocolos assistenciais, análise crítica dos resultados, gestão de riscos, educação permanente e avaliação contínua dos processos de cuidado.

Art. 31º Integram a estrutura de Governança Clínica as comissões, comitês, núcleos de trabalho e demais instâncias institucionais formalmente constituídas, responsáveis pelo monitoramento da qualidade assistencial, segurança do paciente, gestão de riscos, avaliação de indicadores, revisão de processos, análise de eventos e acompanhamento do desempenho institucional.

Art. 32º As instâncias de Governança Clínica deverão reunir-se periodicamente, conforme cronograma institucional ou sempre que necessário, mantendo registros das discussões, deliberações, planos de ação, responsáveis e prazos para acompanhamento e avaliação da efetividade das ações implementadas.

Art. 33º Constituem órgãos auxiliares do Projeto Girassóis de Rua as seguintes comissões:

I. **Comissão de Prontuário e Óbito:** Avalia a qualidade do registro clínico, a completude e a conformidade com normas institucionais e legais. Analisa as mortes de usuários, identifica casos potencialmente evitáveis e propõe ações corretivas.

II. **Comissão de Biossegurança:** Elabora, implementa e monitora normas de biossegurança. Promove práticas seguras para prevenção e controle de riscos biológicos, químicos e físicos, orienta o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e participa da investigação de acidentes ocupacionais.

III. **Comissão de Protocolo:** Desenvolve, revisa, padroniza e monitora protocolos assistenciais e administrativos, garantindo que as práticas institucionais estejam alinhadas às evidências científicas e aos objetivos do Projeto Girassóis.

IV. **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA):** Atua na prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, identificando riscos ocupacionais e propondo medidas de controle e melhoria das condições de segurança e saúde dos trabalhadores. Promove ações educativas, campanhas de prevenção, acompanhamento de inspeções nos ambientes de trabalho e contribui para o fortalecimento da cultura de segurança institucional, em conformidade com a legislação vigente.

V. **Núcleo de Educação Permanente e Humanização (NEPH):** Planeja, organiza e avalia ações de capacitação e educação continuada dos trabalhadores. Identifica necessidades de treinamento, promove atualização técnica e contribui para a qualificação permanente das equipes.

VI. **Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente:** coordena a política institucional de segurança do paciente, monitora incidentes e eventos adversos, desenvolve protocolos de prevenção e promove a cultura de segurança.

VII. **Comitê de Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD):** Promove a adequação da instituição à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), orientando sobre coleta, armazenamento, compartilhamento e tratamento de dados pessoais. Monitora riscos, apoia a gestão de incidentes de segurança da informação e fortalece a cultura de privacidade.

VIII. **Comitê 5S:** Coordena a implantação e o monitoramento da metodologia 5S (Utilização, Organização, Limpeza, Padronização e Disciplina), promovendo ambientes mais seguros, organizados, produtivos e adequados ao atendimento dos usuários e ao trabalho das equipes.

CAPÍTULO X - GESTÃO ADMINISTRATIVA E DOS RECURSOS

Art. 34º A utilização de recursos financeiros e materiais obedecerá ao contrato de gestão, ao orçamento aprovado, aos procedimentos de compras e contratações e aos controles de prestação de contas da entidade gestora.

Art. 35º Bens próprios, cedidos, locados ou recebidos em doação deverão ser identificados e controlados, com registros de movimentação, inventários e responsabilização conforme regras internas.

Art. 36º A gestão de suprimentos, transportes, manutenção e tecnologia da informação deverá assegurar continuidade dos serviços, economicidade, integridade dos registros e uso exclusivamente institucional dos recursos.

Art. 37º Compete à área responsável, em articulação com a Gerência Geral e a Gerência Administrativa, resguardar documentos financeiros, livros, relatórios e demais registros, conforme as normas internas de guarda e acesso.

CAPÍTULO XI - INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

Art. 38º A comunicação oficial com a SMS, fornecedores, órgãos de controle, imprensa e sociedade será realizada por pessoas ou setores autorizados, observadas as competências e os fluxos institucionais.

Art. 39º A publicidade institucional e a divulgação de imagens, histórias ou informações dos usuários dependerão de fundamento legal e das autorizações exigíveis, respeitados dignidades, privacidade e proteção de dados.

Art. 40º A transparência ativa observará as obrigações legais e contratuais, mediante publicação de informações e documentos cabíveis no Portal da Transparência, resguardados dados pessoais, sigilos legalmente protegidos e informações cuja divulgação possa comprometer a segurança.

CAPÍTULO XII - OUVIDORIAS E MANIFESTAÇÕES

Art. 41º Reclamações, sugestões, elogios, denúncias e solicitações deverão ser recebidas e encaminhadas pelos canais institucionais competentes, com registro, análise, resposta e proteção de informações pessoais.

Art. 42º É vedada qualquer retaliação contra usuários ou trabalhadores por manifestações feitas de boa-fé. Denúncias envolvendo gestores deverão seguir instância de apuração que preserve a imparcialidade.

CAPÍTULO XIII - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 43º As decisões administrativas relevantes deverão ser documentadas e, quando necessário, submetidas à aprovação da entidade gestora ou à anuência da contratante, conforme as respectivas competências.

Art. 44º Os procedimentos operacionais padrão, regulamentos específicos, instruções de trabalho, planos de contingência e demais instrumentos complementares integram o sistema normativo do Projeto, desde que aprovados pelas instâncias competentes e compatíveis com este Regimento.

Art. 45º Os casos omissos serão resolvidos pela gestão da S3, ouvida a área técnica e jurídica quando necessário, sem prejuízo das competências da SMS e dos órgãos de controle.

Art. 46º Este Regimento poderá ser revisto por necessidade legal, contratual, organizacional ou assistencial e entrará em vigor na data de sua aprovação formal, após divulgação aos trabalhadores e disponibilização pública.

Art. 47º O Projeto Girassóis de Rua promove a cultura da qualidade, da segurança, da gestão de riscos e da melhoria contínua, estimulando a participação dos profissionais na identificação de oportunidades de melhoria, na avaliação crítica dos processos e na implementação de ações que contribuam para a excelência assistencial e organizacional.

Jéssica Janai Meneses
Coordenadora Geral - Projeto Girassóis de Rua
CNPJ 14.284.483/0001-08

Jéssica Janai Meneses Valério
Coordenação Técnica Geral

Glauber Neves
Gerente Geral Girassois
CNPJ: 14.284.483/0001-08

Glauber dos Santos Neves
Gerência Administrativa Geral