



003056

Associação de Atenção Humanitária à Saúde

Sede Social: Av. Pereira da Silva nº 928, sala 4 – CEP 18.095-340 – Jardim Santa Rosália, Sorocaba – SP.
CNPJ 10.546.201/0001-42

1 – Dados do Proponente:

Nome da Instituição: Associação de Atenção Humanitária à Saúde
– ATHUS.

CNPJ: 10.546.201/0001-42

Endereço:

Sede Social: Av. Pereira da Silva nº 928, sala 4, Jardim Santa Rosália, Sorocaba – SP. CEP 18.095-340.

Telefone: 15 – 997726609

Telefone: 15 – 3325.4343

E-mail: fattorijr@yahoo.com.br

2 – Identificação do Responsável pela Proponente:

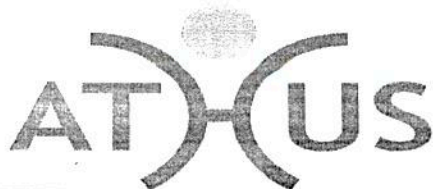
Nome completo: Marisa Peres Fattori

Cargo: Presidente.

Mandato: 11.10.2016 à 10.10.2018

CPF: 002.990.388-23. **Identidade:** 6.549.225-0

Endereço: Rua da Penha nº 1.480 apto. 22, Centro, Sorocaba – SP. CEP: 18.010-004.



000057

Associação de Atenção Humanitária à Saúde

Sede Social: Av. Pereira da Silva nº 928, sala 4 – CEP 18.095-340 – Jardim Santa Rosália, Sorocaba – SP.
CNPJ 16.546.201/0001-42

Telefones: 15 – 3202.3701

15 – 99771.2718

E-mail: marisapfattori@yahoo.com.br

Nome completo: Débora de Oliveira Souza

Cargo: Tesoureira.

Mandato: 11.10.2016 à 10.10.2018

CPF: 030.388.128-38 **Identidade:** 20.287.597-0

Endereço: Rua Capitão Carlos Malheiro Oeterer nº 307, Jardim Santa Rosália, Sorocaba – SP. CEP: 18.095-380.

Telefones: 15 – 3231.7446

15 – 99771.2718

E-mail: deboraos@yahoo.com.br

2.1 – Responsável legal pela assinatura do instrumento jurídico:

Nome completo: Celso Aparecido Fattori Junior

CPF: 726.245.318-15 **Identidade:** 7.436.063 – 2

Endereço: Rua da Penha nº 1.480 apto. 22, Centro, Sorocaba – SP. CEP: 18.010-004.

Telefones: 15 – 99772.6609

E-mail: fattori jr@yahoo.com.br

Nível de Escolaridade: Curso Superior Completo

2.2 – Coordenação do Projeto:

Nome completo: Celso Aparecido Fattori Junior

CPF: 726.245.318-15 **Identidade:** 7.436.063 – 2

Endereço: Rua da Penha nº 1.480 apto. 22, Centro, Sorocaba – SP. CEP: 18.010-004.

Telefones: 15 – 99772.6609

E-mail: fattorijr@yahoo.com.br

Nível de Escolaridade: Curso Superior Completo

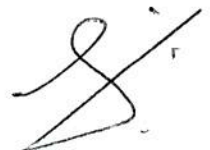
3 – Dados do Projeto

3.1 – Público – alvo

Exclusivamente pacientes egressos de internação por longo tempo (um ano ou mais) em Instituições Psiquiátricas e encaminhados pelas equipes de desinstitucionalização/Área Técnica da Saúde Mental - SMS.

3.2 – Quantitativo a ser atendido:

1 Residência Terapêutica do Tipo II com até 10 moradores.





000059

Associação de Atenção Humanitária à Saúde

Sede Social: Av. Pereira da Silva nº 928, sala 4 - CEP 13.595-340 - Jardim Santa Rosália, Sorocaba - SP.
CNPJ 10.546.201/0001-42

3.3 – Histórico dos trabalhos da Proponente com a população-alvo da proposta:

A Associação de Atenção Humanitária à Saúde de Sorocaba/SP, também designada pela sigla ATHUS, foi fundada em 10.10.2008, como pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de duração por tempo indeterminado.

A Associação tem como propósito principal promover mudança na forma da sociedade ver as pessoas com transtornos mentais, contribuindo deste modo para melhorar a qualidade de vida das mesmas. Para isso, tem no seu estatuto a finalidade de: prestar assistência às pessoas com transtornos emocionais e psíquicos; realizar campanhas informativas sobre transtornos mentais, com o objetivo de orientar, minimizar preconceitos e estigmas junto à sociedade, familiares e cuidadores, bem como favorecer a participação em eventos diversos, visando a humanização das relações estabelecidas com os dependentes de tais cuidados.

Nesse processo, pretende acolher as pessoas portadoras de transtornos mentais egressas de internações de longa permanência em Hospitais Psiquiátricos, proporcionando com isso uma mudança dos hospitais para uma moradia inserida na comunidade, pois para quem precisa de cuidados em saúde mental, o melhor é viver em sociedade, garantindo dessa forma o convívio,

a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

Para tanto, em 24.02.2010, assinamos um contrato com a Prefeitura Municipal de Sorocaba, referente ao Processo Administrativo nº 24.885/2009, para implantação e execução de Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS), de 4 (quatro) Residências Terapêuticas, com acomodação para até 32 (trinta e dois) moradores.

Essas 4 (quatro) Residências Terapêuticas foram cadastradas no Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, no CNES, com data de ativação em 24.02.2010, através do Ambulatório de Saúde Mental de Sorocaba, CNES nº 2690780, com registro dos nossos profissionais, por deliberação do Gestor Municipal da época.

Atualmente, de acordo com as mudanças legais, as 4 (quatro) Residências Terapêuticas foram cadastradas como 2 (duas) Residências Terapêuticas do Tipo II, com 10 (dez) moradoras em cada uma. E elaborado com a Prefeitura Municipal de Sorocaba um Convenio.

Ademais a ATHUS possui um Contrato de nº 259/2016, processo nº 145/2016, estabelecido com a Prefeitura Municipal de Itapetininga para o desenvolvimento, operacionalização e administração de 3 (três) moradias, situadas a Rua Sunanda Aguiar Lisboa nº 115, no Jardim Shangrilá, Rua Dr. Coutinho nº 955, centro e Rua Vila Palmira nº 59, Centro, todas elas

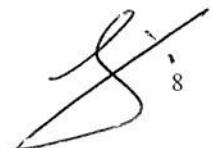


no Município de Itapetininga, na modalidade de Serviços Residenciais tipo II.

Firmamos também um Contrato com a Prefeitura Municipal de Guareí, de número 045/2017, com vigência a partir de 1 de agosto de 2017, com o propósito de Operacionalização e Administração de 1 (uma) Residência Terapêutica do Tipo II, situada a Rua Tiradentes nº 108, no Centro de Guareí – SP.

Por fim, junto com a Prefeitura Municipal de Sorocaba Administramos e Gerenciamos outros 14 (catorze) Serviços Residenciais Terapêuticos do Tipo II, através de convenio assinado em 27 de dezembro de 2017, referente ao Processo Administrativo nº 7.569/2017. Sendo que, essas residências estão localizadas em Sorocaba, nos seguintes endereços: na Rua Salvador Pereira de Camargo nº 344 - Bairro do Éden; Rua Luiz Sebastião Zanon nº 77 - Bairro do Éden; Rua Eugênio Leite da Cruz nº 530 - Bairro do Éden; Rua Luiz Pereira de Andrade nº 253 - Bairro do Éden; Rua Andreino de Camargo nº 650 - Vila Carvalho; Rua Juarez Antonio Dalpian nº 320 - Parque Esmeralda; Rua Gustavo Teixeira nº 736 - Jd. Paulistano; Av. Artur Bernardes nº 1.546 – Vila Gabriel; Rua Renato Mascarenhas nº 109 - Vila Carvalho; Rua Fernão Salles nº 754 - Vila Hortência; Rua dos Andradas nº 168 - Jardim Vergueiro; Rua Ana Monteiro de Carvalho nº 443 - Jd. Santa Rosália; Rua João Gabriel Mendes nº 1.245 - Jd. Maria do Carmo e, Rua Cinco de Outubro nº 134 - Vila Barão.

Ressaltamos ainda que a Associação possui Declaração de Utilidade Pública concedida pela Prefeitura Municipal



de Sorocaba, por meio de Lei nº 11.012, de 09 de dezembro de 2.014.

Desta forma, após nossas exposições sobre a Associação, passamos a apresentar a nossa proposta técnica de trabalho para continuidade da operacionalização e administração de 01 (um) Serviço Residencial Terapêutico Tipo II.

3.4 – Objetivo do Projeto:

Continuar dando atendimento as necessidades de moradia, dos nossos 10 moradores, de acordo com as portarias vigentes.

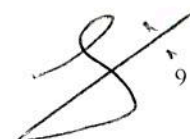
As ações e atividades na residência se dão durante as 24 horas do dia, com algumas atividades programadas, as quais referem aos cuidados pessoais ou com a moradia, porém todas elas respeitando os interesses e habilidades individuais.

Os cuidados com as roupas de cama, mesa e banho são inclusos no dia a dia da residência, com acompanhamento, orientação e ou supervisão do Cuidador presente.

As roupas de cama e banho são armazenadas nos guarda roupas pessoais, os pertences de uso comum (toalha de mesa, guardanapos...) são acondicionadas no armário da cozinha.

A lavagem e cuidados desses itens fazem parte da rotina da casa.

A troca por produtos novos se dá de acordo com a



solicitação dos próprios moradores, quando acharem necessário ou quando a equipe perceber a necessidade, essa orientará a respeito, propondo a saída de alguns integrantes do grupo para as novas aquisições.


As compras dos itens básicos relacionados à alimentação são feitas mensalmente. Porém, os demais são adquiridos diariamente ou semanalmente, de acordo com a necessidade e sugestão de cardápio. Essas compras são realizadas, no supermercado, ou estabelecimentos afins, com o acompanhamento de alguns dos residentes que desejam estar presentes neste processo, acompanhados do Cuidador, que irá auxiliar, orientar e supervisionar quando necessário.

Os itens adquiridos são devidamente alocados em seus respectivos lugares (geladeira, freezer, armários próprios ou de uso comum).

Os alimentos disponíveis para as refeições são utilizados de acordo com o cardápio elaborado pelos moradores em reuniões, os demais alimentos são consumidos conforme as vontades pessoais.

O preparo dessa alimentação é supervisionado de forma direta pelo cuidador, procurando assim, eliminar os riscos frente ao manuseio do fogão, facas e outros pertences dessa área que possam vir a provocar acidentes. E, esse profissional procura sempre estimular a participação dos moradores, respeitando as suas limitações.

Os materiais de limpeza para as residências são



utilizados pelos moradores de acordo com a rotina pré-estabelecida e, quando necessário com a supervisão do Cuidador.

O lixo oriundo da Residência Terapêutica é descartado em local apropriado, e posteriormente levado para a coleta municipal, seguindo o dia e horário estabelecido para o bairro.

Os resíduos de saúde são descartados de acordo com as normatizações vigentes e as orientações específicas recebidas nos serviços de saúde frequentados.

Os itens de consumo pessoal (produtos de beleza, cuidados pessoais, roupas, calçados, acessórios...), ficam a critério e necessidade individual dos moradores, que vão até o centro comercial local, acompanhados pelo Cuidador, ou técnico responsável.

Com o objetivo de promover a reintegração social é sempre proposta às programações de atividades externas, como por exemplo: como já citado acima, as saídas para o Centro Comercial da cidade, com o propósito de fazerem suas compras (roupas, calçados, acessórios, etc.) assim como também para o supermercado do Bairro, farmácia, Salão de Beleza ou Barbearia, entre outras, conforme o desejo de cada morador.

Fazem parte dessas programações externas os passeios em lanchonetes, padarias, restaurantes, pizzarias, sorveterias, pastelarias, lojas de conveniência, feiras livres comunitárias, circo, parques, festas temáticas (carnaval, junina, natal, etc.), reuniões sociais (chá, almoço, jantar, bingos



11

beneficentes e confraternizações), viagens, ressaltando nesse item a ida para Praia Grande, entre outros. E ademais, o caminhar, que além do estímulo a atividade física, tem o objetivo de melhoria da saúde, o conhecimento e adaptação quanto ao local onde residem, explorando as possibilidades oferecidas, a fim de tentar proporcionar independência e autonomia em busca da reabilitação inclusiva.

Cabe a todos da equipe a tarefa de promover trocas e espaços terapêuticos que possibilitem a melhoria da qualidade das relações intra e interpessoais, a promoção da saúde física e emocional dos moradores, buscando torná-los protagonistas no Projeto Terapêutico Singular (PTS) e no processo de reinserção social, garantindo o direito de escolha e o desenvolvimento da autonomia, valorizando a liberdade de ir e vir, ampliando suas relações sociais nas mais diversas situações.

Por meio dessas atividades externas temos um parâmetro de avaliação estatística, qualitativa e quantitativa, da evolução na busca pela reabilitação inclusiva, através da continua construção e fortalecimento da autonomia.

Outro instrumento de avaliação disponível, com teor a ser discutido nas assembléias semanais diz respeito aos comportamentos positivos e ou negativos dos moradores. Essas anotações de responsabilidade dos cuidadores diurnos e noturnos, assim como também do técnico de enfermagem evidenciam a evolução dos moradores quanto a autonomia, ao respeito as normas de boa convivência e adaptação a nova forma de "morar".



12

Ainda nesse projeto os usuários são estimulados a darem continuidade ao processo de habilidades e a oferta de cursos para tais fins no Município. e alfabetização ou ao avanço na escolaridade, respeitando interesses

Além disso, o CAPS e a Secretaria de Saúde do Município devem manter a corresponsabilidade no gerenciamento do trabalho, criando oficinas de geração de rendas, com atividades mais elaboradas para que possam ser comercializadas no território, poderão ser mobilizados recursos comunitários para inclusão e acolhimento dos serviços ofertados no Município como Igreja, Escola, Cooperativas, UBS (através de programas de promoção de saúde) e eventos culturais, poderão também estimular a participação e ou formação de Associações que visem a melhoria na qualidade de vida e interação social dos moradores com a comunidade.

Instigar e acolher a participação voluntária de pessoas com interesses em desenvolver alguma atividade que traga benefícios para os moradores.

3.5 – Integração com o SUS e SUAS:

Os nossos moradores já estão vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e também a Unidade Básica de Saúde de referência, para atendimento médico clínico, ginecológico, coleta de exames e atendimento odontológico, procurando dessa

forma usufruir de toda a estrutura do Serviço do território (SUS/SUAS).

3.6. Plano de Capacitação dos Recursos Humanos envolvidos na Assistência:

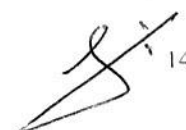
A ATHUS, na gestão do Projeto de Salto, tem procurado encaminhar os colaboradores para participação em cursos especializados da área da Saúde Mental, com o propósito de aprimorar esses funcionários para o manejo diário com a nossa clientela.

A reposição do quadro dos nossos colaboradores está pautada em uma fase de análise de currículo e entrevista, preferencialmente com a participação do(s) membro(s) da equipe do CAPS e da Secretaria de Saúde do Município de Guareí.

a – Recursos Humanos

A Equipe de Profissionais contratada pela Associação, para atuar na execução deste projeto está constituída por:

3 Cuidadores diurno, contratado pela CLT por 44 horas semanais, em regime de plantão de 8,20 horas diárias, incluindo 1 hora de almoço, por 6 dias consecutivos e duas folgas posteriores. O Cuidador A trabalha das 6,30 horas até às 14,50 horas, com 1 hora de almoço. O Cuidador B trabalha das 11,00




14

horas às 19,20 horas, com uma hora de almoço. O Cuidador C, substitui o Cuidador A nas suas folgas no horário das 6,30 horas as 14,50, com 1 hora de almoço e substitui o Cuidador B nas suas folgas no horário das 11,00 as 19,20 horas com 1 hora de almoço. Ademais, substitui também os dias de folgas do Técnico de Enfermagem, cumprindo a carga horária das 8,00 as 16,20 horas, com 1 hora de almoço.

O perfil do profissional contratado para essa área é preferencialmente de pessoas oriundas da comunidade local, com experiência em trabalhos comunitários e/ou em acompanhamento domiciliar de pessoas em situação de vulnerabilidade, com capacidade para operar tanto no território quanto na função doméstica (organização e gestão da casa).

O trabalho do cuidador é no sentido de desenvolver suas funções junto aos moradores, procurando orientá-los, supervisioná-los e/ou adequar suas habilidades em atividades de vida diária. O acompanhamento é necessário para que seja proporcionada gradativamente a aquisição de autonomia e o resgate da autoestima nas mais variadas tarefas.

Assim sendo, ressaltamos que os cuidadores têm a função de auxiliar os moradores quando necessário e/ou mediar as situações que ocorrem socialmente. Dentre estas funções, destacamos, por exemplo, a necessidade de acompanhar os moradores em locais onde os mesmos compram objetos, pois, muitas vezes não reconhecem o valor das notas e necessitam de orientações para aprenderem a lidar com o próprio dinheiro.



15

O cuidado deverá ser solidário, dinâmico, singular e subjetivo.

Deve-se investir nas possibilidades de cada um e atribuir elogios ou incentivos às execuções e a cada iniciativa manifestada ou realizada de acordo com as solicitações, para que o morador se fortaleça como sujeito e adquira maior autonomia.

No dia a dia, o cuidador deve tentar manter um ambiente de paz, harmonia, colaboração e empatia entre todos, procurando sempre intermediar o início dos conflitos.

Ao final do plantão, o cuidador elabora, no livro específico, um relatório de todas as ocorrências do período.

2 Cuidadores noturno, contratado pela CLT, em escala de plantão de 12X36 horas, com 2 folgas mensais de acordo com o preconizado pelo Sindicato da categoria.

1 Cuidador noturno, contratado por RPA (Regime de Prestação de Serviço Autônomo), para trabalhar nas folgas dos contratados pela CLT.

O cuidador do período noturno, ao assumir o plantão, toma conhecimento do relatório das ocorrências do período anterior e troca informações com o cuidador que está deixando o serviço.

Junto com os moradores, procura manter um diálogo com o propósito de saber quais foram as vivências do dia e do momento, criando um espaço aberto às colocações do grupo, incentivando os mais "tímidos" a participarem dessa roda de conversa.

Considerando que alguns moradores dormem cedo e outros ficam acordados até de madrugada, cabe ao cuidador propor a esses insones a necessidade de respeitar os demais que já estão dormindo, procurando dosar o volume das conversas ou dos demais barulhos produzidos.


Quando todos se acomodam, o cuidador realiza alguns afazeres com o propósito de colaborar com a equipe do dia, como por exemplo adiantar os preparativos das refeições, cuidados de roupas e outros pertences da residência, etc.

Ao final do plantão, o cuidador elabora, no livro específico, um relatório de todas as ocorrências do período.

Nos finais de semana a rotina é mantida pelos cuidadores. Porém, com atenção maior para os cuidados pessoais e preparação para programações específicas desses dias.

1 Técnico de enfermagem, contratado pela CLT por 40 horas semanais, em regime de plantão de 7,40 horas diárias, incluindo 1 hora de almoço, por 6 dias consecutivos e duas folgas posteriores.

O Técnico de Enfermagem presta assistência específica de enfermagem excetuadas as privativas do Enfermeiro, sob a supervisão do Enfermeiro do CAPS. Dispensa cuidados aos moradores, sob orientação e supervisão do Supervisor das Residências Terapêuticas, procura transmitir informações relativas à higiene, alimentação, utilização de medicamento e cuidados específicos em tratamento de saúde. É também sua função verificar os sinais vitais e as condições gerais dos moradores



17


quando necessário ou seguindo prescrição médica. Ele estando na residência é o responsável pelos atendimentos de urgência e emergência, em caráter de primeiros socorros e acompanhar em consultas protocoladas ou quando necessárias; colher material para exames de laboratório segundo prescrições, acompanhar os moradores e orientar os mesmos para a realização de exames específicos.

Esse profissional é também o responsável pelo controle do estoque de medicações psiquiátricas, clínicas e de alto custo, bem como pela dispensação das mesmas em doses unitárias e individuais, de acordo com as prescrições, objetivando o envolvimento de cada um dos moradores com o cuidado de si, e, portanto de sua própria tomada de medicação de acordo com as suas possibilidades e limitações, investindo no seu protagonismo diante dos processos de autocuidado.

1 Coordenador, profissional contratado pela Associação, com nível universitário da Área da Saúde.

Esse profissional exerce uma função de supervisão e organização dos processos de trabalho dos Cuidadores e Técnicos de Enfermagem. Procura estar atento a dinâmica de cada morador e as suas relações na casa, atuando ainda como interlocutor do cuidado junto ao CAPS, Médicos de diferentes especialidades, Justiça, Instituições Sociais e financeiras entre outras.

Esse profissional elabora os relatórios individuais das atividades realizadas, que são entregue juntamente com a fatura mensal referente aos serviços prestados, como um atestado de



18

comprovação do serviço prestado no mês. Assim como também estabelecer mecanismos formais de controle de recursos oriundo dos benefícios dos moradores.

As demandas espontâneas e situações emergenciais do dia a dia são resolvidas pelo Cuidador e ou Técnico de Enfermagem imediato. Em caso de maior dificuldade, esse se reportará ao Supervisor.

Toda ocorrência diária é anotada pela equipe em um livro específico para que todos tomem ciência.

Esse livro fica disponível juntamente aos demais relativos ao controle de horário dos servidores, assim como também a documentação dos moradores, ou qualquer outro documento, em armário fechado, porém de uso comum aos cuidadores e demais integrantes da equipe.

Essa equipe de profissionais conta, quando necessário, de transporte subsidiado pela Associação, para a locomoção dos moradores e do profissional que irá acompanhá-lo.

b – Garantir a atenção e o Cuidado ao Usuário

A Associação no seu Projeto Técnico Assistencial de Trabalho declara que realiza os serviços garantindo a atenção e o cuidado ao usuário, levando em consideração a sua situação clínica e psicossocial, sua integração à vida na cidade, criando uma rede



19

de proteção social comunitária, de saúde, de trabalho e lazer para a reabilitação e integração social do usuário de acordo com a sua singularidade e história.

c – Proporcionar o direito de escolha e autonomia do morador

A Associação no seu Projeto Técnico Assistencial de Trabalho declara que realiza os serviços garantindo o direito de escolha e desenvolvimento da autonomia do morador com a liberdade de ir e vir sem restrição de horário, escolha do que comer, do que vestir, da utilização dos recursos do benefício, opção de lazer, etc...

d – Plano de desenvolvimento para Redução de Danos como estratégia de Cuidados.

As práticas de redução de danos objetivam a socialização dos moradores das Residências Terapêuticas, no sentido de que tornem protagonistas e que promovam o seu auto cuidado com a saúde e na busca pelos seus direitos sociais.

Esse trabalho objetiva proporcionar uma reflexão

 20

ampliada sobre a possibilidade de diminuir os danos relacionados as internações de longa permanência em instituições psiquiátricas.

Ademais, valoriza e põe em ação estratégias de proteção e cuidado, possibilitando mudança de atitude frente as situações de vulnerabilidade.

e – Recursos para a alimentação e locomoção

A Associação no seu Projeto Técnico Assistencial de Trabalho declara que garante a concessão de recursos para alimentação e locomoção quando houver necessidade de deslocamento de moradores e do profissional que irá acompanhá-lo.

f – Refeições Diárias

A Associação no seu Projeto Técnico Assistencial de Trabalho declara que garante a oferta de no mínimo 4 (quatro) refeições por dia (café da manhã, café da tarde, almoço e jantar), bem como alimentação adequada para pacientes com doenças metabólicas e outras (diabéticos, insuficiência renal crônica, hipertensos, etc.).

g – Prestação de Contas

A Associação no seu Projeto Técnico Assistencial de Trabalho declara que continuará apresentando mensalmente os relatórios individuais de atividades realizadas e de utilização dos recursos oriundos dos benefícios dos Usuários, juntamente com a apresentação da fatura mensal referente aos serviços prestados.

h – Controle de Recursos dos Benefícios dos Usuários.

A Associação no seu Projeto Técnico Assistencial de Trabalho é responsável pelo monitoramento e controle da utilização por terceiros de recursos dos cartões de benefícios dos Usuários, com a indicação de um dos profissionais da contratada responsável pelo controle visando a transparência das despesas e garantia de direito dos Usuários.

i- Comunicação de evasão e óbito

A Associação no seu Projeto Técnico Assistencial de


22



000-176

Associação de Atenção Humanitária à Saúde

Sede: Rua do Arco, Pereira da Silva nº 928, sala 7 - CEP 13.005-340 - Jardim Santa Rôxina, Sorocaba - SP.
CNPJ 10.546.201/0001-42

Trabalho declara que continua garantindo a comunicação, no máximo em 24 horas de evasão e óbito de morador.



Celso Ap. Fattori Junior.
Gestor de Contrato

CONFIRMADO