

## COMITÊ DE GERENCIAMENTO DE CRISE

### ORDEM DE SERVIÇO GP Nº 035/2021

O COMITÊ DE GERENCIAMENTO DE CRISE desta FUNDAÇÃO CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE – FUNDAÇÃO CASA-SP, instituído por meio da Portaria Administrativa nº 334/2020, alterada pela Portaria Administrativa nº 1389/2020, para coordenar e supervisionar medidas de prevenção e combate à pandemia da COVID-19, e

Considerando os protocolos de saúde estabelecidos e visando a manutenção dos vínculos familiares;

Considerando que no Decreto nº 64.881, de 22/03/2020, do Governo do Estado de São Paulo, determina procedimentos de prevenção ao contágio pela COVID-19;

Considerando a necessidade de manutenção dos cuidados e medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde dos servidores e adolescentes, evitando a disseminação da doença no âmbito dos Centros de Atendimento;

Considerando os avanços das medidas para desaceleração da disseminação da COVID-19, além da redução de taxa de letalidade no Estado;

Considerando a progressão do percentual de vacinados na população do Estado,

#### **DETERMINA:**

- 1.** Fica permitido o retorno de visitas presenciais aos adolescentes, semanalmente, podendo ser até 04 (quatro) visitantes por adolescente, prioritariamente genitores ou responsáveis ou outros de vínculo afetivo significativo ao acompanhamento da medida socioeducativa, previamente autorizado pela Equipe de Referência.
- 2.** No caso de adolescentes que possuem filhos, a visita poderá ser realizada pelo filho sempre acompanhado de um adulto.
- 3.** A visitação terá duração mínima de 1 (uma) hora, devendo ser organizada de acordo com a rotina e programação do Centro.
- 4.** Visando evitar aglomeração e mediante avaliação da equipe, será possível organizar a visitação em dias úteis, com a anuência do familiar e desde que não haja prejuízos na rotina socioeducativa do adolescente.

## COMITÊ DE GERENCIAMENTO DE CRISE

ORDEM DE SERVIÇO GP Nº 035/2021

- 02 -

5. As visitas deverão ocorrer preferencialmente em espaço aberto ou arejado.

6. Os adolescentes em quarentena ou isolamento não poderão receber visita presencial, conforme normas descritas no Orientador Técnico de Saúde.

7. No ingresso aos Centros de Atendimento, o visitante será obrigatoriamente submetido aos seguintes procedimentos:

**I** – Resposta ao questionário autodeclaratório (Anexo I), cujas as declarações compreenderão as crianças visitantes nos casos em que se aplica;

**II** – Revista, de acordo com a Portaria Normativa nº 357/2021, de 12/07/2021.

8. A partir das informações apresentadas no questionário autodeclaratório, constante no inciso I do item 7, não será permitida a entrada de visitantes que apresentem sintomas gripais ou que tiveram contato com pessoas com suspeita, ou diagnóstico da COVID-19, há menos de 14 (catorze) dias.

9. Os visitantes deverão respeitar os protocolos estabelecidos pelos Centros, fazendo uso de máscara durante toda permanência no local e mantendo os cuidados com a higiene pessoal.

10. A equipe do Centro de Atendimento deve se organizar para atender os protocolos da presente Ordem de Serviço, bem como aqueles descritos no Orientador Técnico de Saúde.

11. Os visitantes deverão ser previamente orientados pela equipe de referência sobre os procedimentos aqui descritos.

12. Esta Ordem de Serviço revoga a Ordem de Serviço GP nº 033/2021.

### COMITÊ DE GERENCIAMENTO DE CRISE

Em, 12 de novembro de 2021.

**Fernando José da Costa**

Secretário da Justiça e Cidadania

Respondendo pelo Expediente da Fundação CASA

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

## Anexo I

### QUESTIONÁRIO AUTODECLARATÓRIO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG: \_\_\_\_\_, visitante do adolescente

DECLARO para todo e qualquer fim:

- Não ter mantido contato com pessoa diagnosticada ou sob suspeita de COVID-19, nos últimos 14 (catorze) dias;
- Não ter apresentado dois ou mais sintomas associados a COVID-19, nos últimos 7 (sete) dias (Febre – referida ou não, Calafrios, Falta de ar, Tosse, Dor de garganta, Dor de cabeça, Dor no corpo, Perda de olfato e/ou paladar, Diarreia);
- Fui vacinado contra a COVID-19 – Sim ( ) Não ( ).

Estou ciente das recomendações de saúde para realização da visita presencial no CASA

\_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Visitante