

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 204/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL - IDEIAS, CUJO OBJETO É O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS, POR MEIO DE PARCERIA, QUE ASSEGURE O CUIDADO INTERGRAL ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS, EGRESSOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA, QUE NÃO POSSUAM SUPORTE SOCIAL E LAÇOS FAMILIARES E DE MORADIA, VISANDO SUA REABILITAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Aos vinte e três dias do mês de novembro de 2023, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, neste ato representada pelo Subsecretário Executivo e Responsável pelo Expediente da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Senhor **RODRIGO DE SOUSA PRADO**, brasileiro, Média Cédula de Identidade nº 10735362-5, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 081.560.837-33, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL – IDEIAS**, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, com sede na Avenida das Américas 3.500, bl. 7, Hong Kong 3000, salas 703 a 706, Ed. Le Monde Office – Barra da Tijuca, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 05.696.218/0001-46, neste ato representada por seu Representante Legal, **CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE**, brasileiro, Empresário, portador da Cédula de Identidade nº 29.356.866-3, expedido IFP/RJ, e inscrito no CPF sob o nº 245.148.706-25, após o regular Chamamento Público nº 006/2023, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, e consoante autorização da Senhora Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 62, em 16/06/2023, às fls. 46, assinam o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente TERMO DE COLABORAÇÃO reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019, de 31.07.2014 e suas alterações; do Decreto nº 42.696, de 27.12.2016 e suas alterações; do Decreto nº 21.083, de 20.02.2002; do Decreto nº 32.318, de 7.06.2010; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº 3.221, de 18.09.1981 e suas alterações; bem como pelas demais normas citadas no Edital de Chamamento Público nº 006/2023, as quais a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente TERMO DE COLABORAÇÃO tem por objeto o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS**, por meio de **PARCERIA**, que assegure o cuidado integral às pessoas com transtornos mentais, egressos de institucionalização de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e de moradia, visando sua reabilitação e inclusão social, no âmbito do Município do Rio de Janeiro, nas condições devidamente descritas, caracterizadas e especificadas no Edital de Chamamento Público nº 006/2023 e seus anexos bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) e do Cronograma de Desembolso (9.1 do Plano de Trabalho)(Anexo II).

Parágrafo Único: A execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO dar-se-á pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, observadas todas as condições propostas pela instituição na Proposta Técnica e Econômica e no Edital de Chamamento Público nº 006/2023.

- a) Passarão a ser geridas de imediato pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL os Serviços de Residências Terapêuticas listados no item 6 do Plano de Trabalho (Anexo I do suprarreferido Edital).

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL possui as seguintes obrigações:

- (i) Desenvolver, em conjunto com o MUNICÍPIO, o objeto da parceria conforme o Plano de Trabalho (Anexo I) e o Cronograma (Anexo II);
- (ii) Arcar com todos os demais custos que superem a estimativa prevista no Cronograma (Anexo II);
- (iii) Prestar, sempre que solicitadas, quaisquer outras informações sobre a execução financeira desta parceria;
- (iv) Permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação do MUNICÍPIO sobre o objeto da presente parceria;
- (v) Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação do atendimento prestado;
- (vi) Manter atualizadas as informações cadastrais junto ao MUNICÍPIO, comunicando-lhe imediatamente quaisquer alterações em seus atos constitutivos;
- (vii) Selecionar e contratar os profissionais necessários à consecução da presente parceria, nos termos dos documentos referidos no item (i) desta CLÁUSULA, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso, observando a legislação vigente e, em particular, a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT;
- (viii) Recolher, na condição de empregador, todos os encargos sociais, previdenciários e fiscais, oriundos das referidas contratações;
- (ix) Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO DE COLABORAÇÃO não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
- (x) Manter o valor da parcela mensal referente a verbas rescisórias, quando for o caso, bem como os saldos das parcelas não utilizadas, em aplicação financeira, na forma do Decreto RIO nº 50.026/2021;
- (xi) Abrir conta corrente bancária específica isenta de tarifa bancária, apresentando o extrato zerado da referida conta à Coordenadoria Técnica de Convênios e Contratos de Gestão com Organizações Sociais (S/SUBG/CTGOS);
- (xii) Permitir o livre acesso dos agentes da Administração Pública aos processos, aos documentos, às informações relacionadas ao TERMO DE COLABORAÇÃO bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

- (xiii) Os bens permanentes porventura adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos deverão ser obrigatoriamente entregues ao MUNICÍPIO em até 30 (trinta) dias do término da parceria, observada a CLÁUSULA SEXTA;
- (xiv) Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL tenha dado causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização, dentre outros;
- (xv) Prestar contas da aplicação dos recursos repassados na forma da CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA do presente instrumento, mantendo em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos;
- (xvi) Apresentar relatórios de Execução do Objeto e de Execução Financeira, conforme previsto na CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA, parágrafo primeiro;
- (xvii) Divulgar a presente parceria na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, na forma do Artigo 47 do Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações;
- (xviii) Observar as normas contidas na Lei Federal n.º 8.080/90;
- (xix) Na hipótese de haver contrapartida deverá ser discriminada e deverá ser prevista a forma de sua aferição em bens e/ou serviços necessários à consecução do objeto, na forma do parágrafo primeiro do artigo 35, da Lei nº 13.019/2014 e do artigo 22, parágrafo primeiro, do Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O MUNICÍPIO possui as seguintes obrigações:

- (i) Através da S/Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SUBHUE, supervisionar, fiscalizar, monitorar e avaliar a execução do Plano de Trabalho objeto do presente TERMO DE COLABORAÇÃO;
- (ii) Repassar, à ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL, os recursos necessários à execução deste TERMO DE COLABORAÇÃO;
- (iii) Receber, analisar e emitir parecer técnico conclusivo sobre a prestação de contas das verbas recebidas pela ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL;
- (iv) Elaborar Relatório de Visita Técnica *in loco* e Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

É vedado, no âmbito desta parceria:

- (i) utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;
- (ii) remunerar, com recursos da parceria, cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público que exerça, no órgão ou entidade da Administração Municipal, cargo de natureza especial, cargo de provimento em comissão ou função de direção, chefia ou assessoramento;
- (iii) pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
- (iv) realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;
- (v) efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Municipal e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência da parceria;
- (vi) transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;
- (vii) realizar despesas com:
 - (a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Municipal na liberação de recursos financeiros;
 - (b) publicidade, salvo as previstas no Plano de Trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;
 - (c) pagamento de pessoal contratado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL que não atendam às exigências do art. 29 do Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações;
 - (d) obras que não sejam de mera adaptação e de pequeno porte.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOAÇÃO DOS BENS MÓVEIS

Os bens móveis remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos do MUNICÍPIO, mediante autorização da autoridade competente, e desde que se tenham tornado obsoletos, imprestáveis, de recuperação antieconômica ou inservíveis ao

serviço público, poderão ser doados, com ou sem encargos, à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, cujo fim principal consista em atividade de relevante valor social.

CLÁUSULA SÉTIMA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Ficam desde já cedidos à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, em caráter eminentemente precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste TERMO DE COLABORAÇÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações da Secretaria Municipal de Saúde, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, conforme Anexo I deste TERMO DE COLABORAÇÃO.

Parágrafo Primeiro: É vedado o uso e a destinação dos bens cedidos para finalidades não vinculadas ao alcance das metas e dos objetivos previstos neste instrumento.

Parágrafo Segundo: Obriga-se a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira em relação aos bens imóveis cedidos:

I – Conservá-los, mantendo-os limpos e em bom estado, incumbindo-lhe também devolvê-lo, ao final deste TERMO DE COLABORAÇÃO em perfeitas condições de uso e conservação, sob pena de, a critério desta municipalidade, pagar os prejuízos, ou consertar os danos.

II – Assegurar o acesso dos servidores públicos encarregados da fiscalização do TERMO DE COLABORAÇÃO e do bem cedido.

III – Pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos.

IV – Retirar às suas expensas, caso solicitado por esta municipalidade, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele provisoriamente agregados.

V – Providenciar o seguro contra incêndio às suas expensas, apresentando a esta municipalidade a respectiva apólice devidamente quitada, a qual deverá ser renovada na data em que expirar o prazo de seu vencimento.

Parágrafo Terceiro: Os bens móveis cedidos na forma desta cláusula poderão, mediante prévia avaliação e expressa autorização do Prefeito, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, que serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, sob a administração da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Quarto: A aquisição de bens móveis ou a instalação de bens imobilizados no bem imóvel cedido, adquiridos com recursos deste TERMO DE COLABORAÇÃO bem como as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de

indenização ou retenção, condicionada a retirada à prévia autorização do Município do Rio de Janeiro, através da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Quarto: A aquisição de bens móveis ou a instalação de bens imobilizados no bem imóvel cedido, adquiridos com recursos deste TERMO DE COLABORAÇÃO bem como as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de indenização ou retenção, condicionada a retirada à prévia autorização do Município do Rio de Janeiro, através da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a cessão total ou parcial do TERMO DE COLABORAÇÃO pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira.

Parágrafo Único: Nos casos de subcontratação de serviços ligados à atividade-meio e à atividade fim, o subcontratado será responsável, solidariamente com a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, pelas obrigações descritas na CLÁUSULA TERCEIRA, especialmente pelos encargos e obrigações comerciais, cíveis, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, nos limites da subcontratação.

CLÁUSULA NONA - DO PRAZO

O prazo do presente TERMO DE COLABORAÇÃO é de **24 (vinte e quatro) meses**, de **01/12/2023 a 30/11/2025**.

Parágrafo Primeiro: O prazo de vigência do Termo de Colaboração será de, no máximo, 24 (vinte e quatro) meses, podendo, no caso de metas de caráter continuado, ser prorrogado, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses, desde que previsto no edital de chamamento público, demonstrada a vantajosidade para a Administração Municipal e cumpridas as metas e indicadores estabelecidos

Parágrafo Segundo: A vigência da parceria poderá ser prorrogada, quando prevista no edital de Chamamento Público, mediante solicitação da Organização da Sociedade Civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada no órgão ou entidade da Administração Municipal responsável pela parceria em, no mínimo, 90 (noventa) dias antes do termo inicialmente previsto, ou, por solicitação do órgão ou entidade da Administração



Municipal responsável pela parceria, dentro do período de sua vigência.

Parágrafo Terceiro: O prazo descrito no *caput* poderá ser prorrogado de ofício pelo MUNICÍPIO, antes do seu término, quando este der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada ao exato período do atraso verificado, e informado no Sistema de Contabilidade e Execução Orçamentária – FINCON, conforme previsto no Edital de Chamamento Público nº 006/2023.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

A Administração Pública Municipal poderá autorizar ou propor a alteração do TERMO DE COLABORAÇÃO ou do Plano de Trabalho, após, respectivamente, solicitação fundamentada da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ou sua anuência, desde que não haja alteração de seu objeto, da seguinte forma:

- (i) por Termo Aditivo à parceria para:
 - (a) ampliação do valor global, no limite máximo de até 30% (trinta por cento);
 - (b) redução do valor global, sem limitação de montante;
 - (c) prorrogação da vigência, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses;
 - (d) alteração da destinação dos bens remanescentes.

Parágrafo Primeiro: A Administração Pública Municipal poderá autorizar, após solicitação fundamentada da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, por meio de deliberação do Gestor ou Comissão Gestora da parceria e ratificação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, desde que não haja alteração do objeto e acréscimo do valor global da parceria, a utilização de rendimentos de aplicações financeiras antes do término da execução da parceria.

Parágrafo Segundo: Sem prejuízo das alterações acima previstas, a parceria deverá ser alterada por Termo de Apostilamento, independentemente de anuência da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, para:

- (i) prorrogação da vigência, antes de seu término, quando o órgão ou a entidade da Administração Pública Municipal tiver dado causa ao atraso na liberação de recursos financeiros, ficando a prorrogação limitada ao exato período do atraso verificado; e
- (ii) indicação dos créditos orçamentários de exercícios futuros.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REAJUSTE

Nos termos do Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, o reajuste de preços, se cabível, somente será devido, por ocasião da prorrogação da vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO, desde que mantida a vantajosidade para a Administração e observados os seguintes fatores:

- (i) no caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto da parceria, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;
- (ii) em relação aos demais custos e despesas previstos no TERMO DE COLABORAÇÃO, será observado o reajuste medido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado-Especial (IPCA-E) do IBGE, a cada período de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do TERMO DE COLABORAÇÃO.

Parágrafo Primeiro: Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos na proposta inicial da parceria, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva, ou, por ocorrência de evento superveniente de cunho extraordinário que afete a manutenção da execução do objeto da parceria, mediante justificativa da Administração Municipal.

Parágrafo Segundo: O pleito de reajuste deverá ser apresentado através de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Terceiro: Os eventuais reajustes serão objeto de preclusão com a assinatura da prorrogação do TERMO DE COLABORAÇÃO ou com o encerramento da vigência da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO VALOR E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor do presente TERMO DE COLABORAÇÃO é de **R\$ 153.981.439,23 (cento e cinquenta e três milhões e novecentos e oitenta e um mil e quatrocentos e trinta e nove reais e vinte e três centavos)**, e correrá a conta do Programa de Trabalho 18.01.10.302.0426.2748, ND 3.3.50.85.10, com repasses trimestrais, nos valores discriminados abaixo, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2023/002273, em 01/11/2023, no valor de R\$ 6.116.133,94 (seis milhões e cento e dezesseis mil e cento e trinta e três reais e noventa e quatro centavos)



Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
R\$ 6.116.133,94	R\$ 6.077.141,02	R\$ 6.077.141,02	R\$ 6.347.970,78	R\$ 6.269.793,76	R\$ 6.269.793,76
Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
R\$ 6.269.793,76	R\$ 6.269.793,76	R\$ 6.269.793,76	R\$ 6.269.793,76	R\$ 6.269.793,76	R\$ 6.269.793,76
Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
R\$ 6.600.391,86	R\$ 6.600.391,86	R\$ 6.600.391,86	R\$ 6.600.391,86	R\$ 6.600.391,86	R\$ 6.600.391,86
Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
R\$ 6.600.391,86	R\$ 6.600.391,86	R\$ 6.600.391,86	R\$ 6.600.391,86	R\$ 6.600.391,86	R\$ 6.600.391,86

Parágrafo Primeiro: O cronograma de desembolso representa previsão inicial de repasses, sendo certo que estes ocorrerão conforme a apresentação da prestação de contas. Quando os recursos forem repassados em três ou mais parcelas, a terceira ficará condicionada à apresentação da prestação de contas da primeira parcela, e assim sucessivamente, de modo que se permita à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL possuir em sua conta o montante correspondente a um repasse inicial previsto no Cronograma de Desembolso. Após a aplicação da última parcela será apresentada a prestação de contas final dos recursos recebidos.

Parágrafo Segundo: Os recursos previstos no *caput* serão repassados, mediante transferência eletrônica, através de crédito em conta bancária específica, vinculada à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, onde serão movimentados, vedada a utilização da conta para outra finalidade, conforme descrito no subitem 16.1 do Edital de Chamamento Público nº 006/2023.

Parágrafo Terceiro: O primeiro repasse será liberado em até 30 (trinta) dias após a data de celebração do TERMO DE COLABORAÇÃO e os demais, trimestralmente, na forma estipulada pelo Decreto Municipal nº 50.026, de 16 de dezembro de 2021.

Parágrafo Quarto: É vedado o repasse de recursos caso não seja aprovada a prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

Parágrafo Quinto: Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária, conforme estabelecido na Portaria FP/SUBEX/SUPTM nº 06/2022, e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados, consoante estabelecido no art. 11, parágrafo 2º, do Decreto RIO nº 50.026/2021.

Parágrafo Sexto: Os rendimentos de ativos financeiros e eventuais saldos remanescentes poderão ser aplicados pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL na ampliação de metas do objeto da parceria, desde que no curso de sua vigência e mediante aprovação da alteração no Plano de Trabalho pela autoridade pública competente.

Parágrafo Sétimo: Na eventual celebração de Termos Aditivos, indicar-se-ão os créditos e empenhos para sua cobertura e de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As prestações de contas parciais devem ser apresentadas até 10º (décimo) dia após terminado o período a que se refere a parcela, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da presente parceria, acompanhada do comprovante de devolução do saldo.

Parágrafo Primeiro: A prestação de contas será instruída com os documentos indicados na Resolução CGM nº 1285 de 23 de fevereiro de 2017.

Parágrafo Segundo: A prestação de contas somente será recebida pelo MUNICÍPIO se estiver instruída com todos os documentos referidos no parágrafo primeiro.

Parágrafo Terceiro: No caso de erro nos documentos apresentados, serão devolvidos à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, ficando o repasse da parcela subsequente condicionado à reapresentação válida desses documentos.

Parágrafo Quarto: Os mapas, demonstrativos e relatórios físico-financeiros deverão conter assinatura do representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, bem como de contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

Parágrafo Quinto: Os documentos fiscais originais deverão ser emitidos contendo em seu corpo os seguintes termos: TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 204/2023, celebrado entre a Organização da Sociedade Civil Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS e o Município do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria Municipal de Saúde – Objeto: XXX”.

Parágrafo Sexto: A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA FORMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O MUNICÍPIO deverá realizar procedimentos de fiscalização das parcerias celebradas antes do término da sua vigência, inclusive por meio de visitas *in loco*, para fins de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto, na forma do regulamento.

Parágrafo Primeiro: Para a implementação do disposto no caput, o órgão poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

Parágrafo Segundo: Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano, o MUNICÍPIO realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do Plano de Trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

Parágrafo Terceiro: Para a implementação do disposto no PARÁGRAFO SEGUNDO, o MUNICÍPIO poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

Parágrafo Quarto: O MUNICÍPIO emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria celebrada mediante TERMO DE COLABORAÇÃO e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.

Parágrafo Quinto: O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

- (i) descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- (ii) análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho;
- (iii) valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;
- (iv) análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo TERMO DE COLABORAÇÃO;
- (v) análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em



decorrência dessas auditorias.

Parágrafo Sexto: Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria poderá ser acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas públicas das áreas correspondentes de atuação existentes, em cada esfera de governo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO, do Plano de Trabalho bem como por execução da parceria em desacordo com a Lei Federal nº 13.019/2014 e com o Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, o MUNICÍPIO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL as seguintes sanções:

- (i) Advertência;
- (ii) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da Administração Pública sancionadora, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- (iii) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso (ii).

Parágrafo Único: As sanções estabelecidas nos incisos (ii) e (iii) são de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da contratação de pessoal necessária à boa e perfeita execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados ao

MUNICÍPIO ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro: Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos ao MUNICÍPIO no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de aplicação de penalidades na forma da CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.

Parágrafo Segundo: O MUNICÍPIO não é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO DE COLABORAÇÃO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

Parágrafo Terceiro: O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DA DENÚNCIA

O presente instrumento pode ser denunciado antes do término do prazo inicialmente pactuado, após manifestação expressa, por ofício ou carta remetida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Nesta hipótese, as partes definirão através de Termo de Encerramento as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades em relação à conclusão ou extinção do trabalho em andamento.

Parágrafo Único: Por ocasião da denúncia, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou ao órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RESCISÃO

No caso de detecção de quaisquer irregularidades cometidas pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, o MUNICÍPIO poderá rescindir o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, sem necessidade de antecedência de comunicação.

Parágrafo Único: Na ocorrência de rescisão, o MUNICÍPIO suspenderá imediatamente todo e qualquer repasse à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, ficando esta obrigada a prestar contas das importâncias recebidas e a devolver os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do Órgão ou entidade responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA RETOMADA DOS BENS E ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE

No caso de inexecução por culpa exclusiva da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, somente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, o MUNICÍPIO poderá, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

- (i) retomar os bens públicos em poder da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;
- (ii) assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no Plano de Trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL até o momento em que o MUNICÍPIO assumir essas responsabilidades.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA MANUTENÇÃO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter as condições de habilitação previstas no Edital de Chamamento Público nº 006/2023 durante o curso do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA FORÇA MAIOR

Os motivos de força maior que possam impedir a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE

CIVIL de cumprir as metas pactuadas deverão ser comunicados ao MUNICÍPIO, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitas pela Fiscalização.

Parágrafo Único: Os motivos de força maior poderão justificar a suspensão da execução do TERMO DE COLABORAÇÃO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que por Termo Aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA RESILIÇÃO UNILATERAL PELO MUNICÍPIO

Em caso de resilição unilateral por parte do MUNICÍPIO, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL fará jus exclusivamente ao ressarcimento dos danos materiais comprovadamente demonstrados, desde que o repasse tenha obedecido ao Cronograma de Desembolso (Anexo II).

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do MUNICÍPIO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO DE COLABORAÇÃO ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias contados de sua assinatura, e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, na forma do art. 1º da Resolução TCMRJ nº 044, de 23/02/2022.

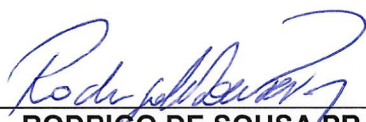
CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, renunciando, desde já, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a qualquer outro que porventura venha a ter, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO DE COLABORAÇÃO em 03 (três) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2023.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO



RODRIGO DE SOUSA PRADO

Subsecretário Executivo e Responsável pelo Expediente
da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL - IDEIAS**



CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE

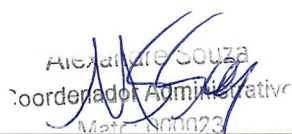
Diretor Presidente
(carimbo da empresa)

Paulo Cardoso Ferreira Pontes
Coordenador Técnico Assistencial
S/SUBHUE/SSM
Matr. 11/251.622-7



TESTEMUNHA

(Cargo, matrícula e lotação)



Alcantara Souza
Coordenador Administrativo
Matr. N00023

TESTEMUNHA

(Cargo, matrícula e lotação)

ANEXO A

As partes que a esta subscrevem declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, *que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira*, e se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente na relação com a Administração Municipal.

Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2023.



RODRIGO DE SOUSA PRADO
Subsecretário Executivo e Responsável pelo Expediente
da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro



CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE
Diretor Presidente



ANEXO B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA **Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº **05.696.218/0001-46**, por intermédio de seu representante legal o Sr. Carlos Alberto Bohrer de Andrade Figueira, inscrito no CPF sob o nº 245.148.706-25, portador da cédula de identidade nº 29.356.866-3, expedida por IFP/RJ, DECLARA, para fins do disposto no item do Edital de chamamento Público nº 006/2023 e sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

DECLARA ainda estar ciente de que a responsabilidade da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária, abrangendo as sociedades controladoras, controladas, coligadas ou consorciadas para o contrato, ressalvados os atos lesivos ocorridos antes da data da fusão ou incorporação, quando a responsabilidade da sucessora será restrita à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado, até o limite do patrimônio transferido.

Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2023.

Carlos Alberto Bohrer de A. Figueira
Diretor Geral

Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS
Carlos Alberto Bohrer de Andrade Figueira
RG. 29.356.866-3 - IFP/RJ
Diretor Geral

05.696.218/0001-46

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL-IDEIAS

AV. DAS AMÉRICAS, 3500 BL. 7
HONG KONG-SALAS 703, 704, 705 e 706

BARRA DA TIJUCA-CEP 22640-102
RIO DE JANEIRO-RJ



**ANEXO I DO TERMO DE COLABORAÇÃO - CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO
DOS BENS PÚBLICOS**

I – Fica permitido, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso deste Termo de Colaboração, oriundo do processo administrativo nº **09/001.062/2023**, assim como os bens que lhes guarnecem.

II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Termo de Colaboração ao qual se vincula.

III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou immobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem direito à retenção.

IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.

V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Termo de Colaboração, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá entregar ao MUNICÍPIO a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante prévia aprovação e por escrito do Poder Público Municipal.

VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para o objeto do Termo de Colaboração, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e immobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.

VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao Termo de Colaboração às dependências dos bens cedidos.

VIII - Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização por escrito, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no Termo de Colaboração.

IX - Deverá a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL providenciar seguro contra incêndio, raio, explosão e riscos diversos (danos elétricos, vendaval, quebra de vidros e responsabilidade civil) para o prédio, instalações e equipamentos indispensáveis ao funcionamento do bem imóvel cedido. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados.

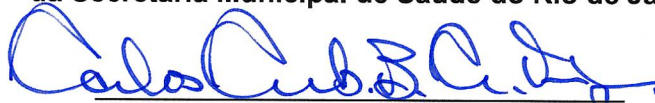
X – Deverá a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.

Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2023.



RODRIGO DE SOUSA PRADO

**Subsecretário Executivo e Responsável pelo Expediente
da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**

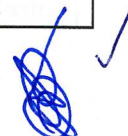


CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL - IDEIAS**

I - BEM IMÓVEL CEDIDO À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO
UNIDADE: SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

ENDEREÇO	ÁREA INTERNA	ÁREA EXTERNA
Rua Sampaio Correa, 39 CASA 01 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	85m2	7000m2
Rua Sampaio Correa, 39 CASA 02 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	85m2	
Rua Sampaio Correa, 39 CASA 03 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	85m2	
Rua Sampaio Correa, 39 CASA 04 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	85m2	
Rua Sampaio Correa, 39 CASA 05 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	85m2	
Rua Sampaio Correa, 39 CASA 06 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	85m2	
Rua Sampaio Correa, 39 CASA 07 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	85m2	
Rua Sampaio Correa, 39 CASA 08 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	85m2	
Rua Sampaio Correa, 39 CASA 09 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	85m2	
Rua Sampaio Correa, 39 CASA 10 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	85m2	
Ladeira Bela Vista, 3 - Taquara	300m2	2150m2
Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 101 - Jacarepaguá	42m2	16m2
Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 102 - Jacarepaguá	56m2	13m2
Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 103 - Jacarepaguá	58m2	14m2
Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 104 - Jacarepaguá	56m2	13m2
Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 105 - Jacarepaguá	58m2	14m2
Rua Aduino Botelho 12 - Jacarepaguá	114m2	225m2
Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.01 ap. 105 - Jacarepaguá	45m2	-
Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.01 ap. 408 - Jacarepaguá	45m2	-
Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.02 ap. 403 - Jacarepaguá	42m2	-
Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.02 ap. 404 - Jacarepaguá	42m2	-
Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.02 ap. 405 - Jacarepaguá	42m2	-
Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.02 ap. 408 - Jacarepaguá	42m2	-
Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.02 ap. 507 - Jacarepaguá	42m2	-
Estr. Rodrigues Caldas, 3400 casa 3 - Taquara	400m2	-



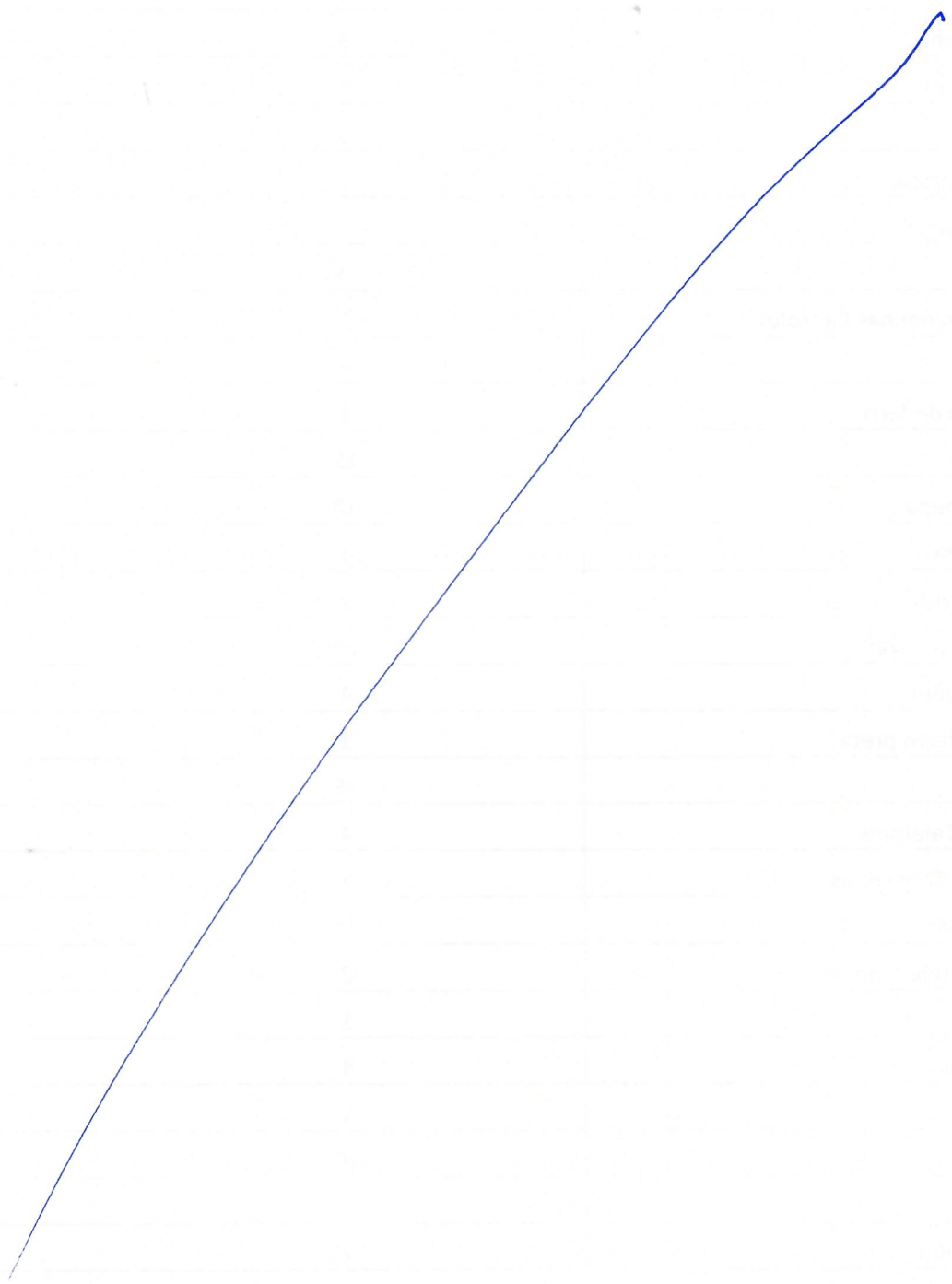
Av. Prof. Manoel de Abreu 196 - Maracanã	185m2	298m2
Rua Icurana 2 - Cosmos	155m2	33m2

II - RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS CEDIDOS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	INVENTÁRIO
Aparelho Celular	29	
Aparelho de Telefone	8	
Armário 2 Portas	11	
Armário 3 Portas	3	
Armário Arquivo 2 Portas	1	
Armário de Banheiro	2	
Armário de Cozinha	18	
Armário de Parede	3	
Armário de Madeira	1	
Armário Multiuso	8	
Armário Organizadores	2	
Armário Pequeno	2	
Balcão de Cozinha	1	
Balcão Multifuncional/Gaveteiro 1 gaveta	1	
Banco de Madeira	6	
Batedeira	2	
Bicicleta Tricilo Aro 26 3 rodas	1	
Botijão de Gás	26	
Cabeceira com 2 Gavetas	1	
Cabideiro	1	
Cadeira	64	
Cadeira de Balanço	1	
Cadeira de rodas	1	
Cadeira higiênica	1	
Cama Beliche	1	
Cama solteiro	32	
Chuveiro	1	
Cofre	1	

Coifa	1	
Cômoda	13	
Computador	1	
Longarina	1	
Escada de Alumínio	1	
Escrivaninha	3	
Espremedor	1	
Estantes	6	
Ferro de Passar	2	
Filtro de água	2	
Fogão	18	
Forno Microondas Eletrolux	1	
Freezer	2	
Gaveteiro de ferro	1	
Geladeira	25	
Guarda roupa	18	
Impressora	1	
Internet wi-fi	2	
Máquina de lavar	20	
Liquidificador	4	
Maca de ferro preta	1	
Mesa	25	
Mesa de Telefone	4	
Mesas de Cabeceiras	7	
Microondas	12	
Painel de televisão	2	
Poltrona	1	
Prateleiras	4	
Puf	1	
Rack	16	
Roteador	5	
Sanducheira	2	
Sapateira	1	
Sofá	18	

Tábua de Passar	1	
Televisor	20	
Tostadeira	1	
Ventilador	34	



PLANO DE TRABALHO
SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS – SRT
(2023-2025)

PLANO DE TRABALHO VISA AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS, por meio de **PARCERIA**, que assegure o cuidado integral às pessoas com transtornos mentais, egressos de institucionalização de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e de moradia, visando sua reabilitação e inclusão social, no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde

Área responsável pela elaboração do Projeto Básico: Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência (SUBHUE) / Superintendência de Saúde Mental (SSM)

2023

PLANO DE TRABALHO

1. CONTEXTO

A partir da década de 1980, as críticas ao modelo hospitalocêntrico de assistência psiquiátrica aos portadores de sofrimento mental e a mudança na forma de atendimento passam a tomar vulto e a reforma psiquiátrica brasileira implanta-se como política de governo.

A Política de Saúde Mental do País passa a ter um programa de ações de grande impacto no sistema público de saúde, como a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e o financiamento de serviços na comunidade. Desenvolvem-se estratégias diversas de ofertas de atenção em saúde mental pautadas nas possibilidades dos indivíduos, das famílias e dos serviços, para prestar cuidados em uma rede de dispositivos comunitários permitindo: a atenção à pessoas com condições de saúde mental no seu território, a desinstitucionalização de usuários que estavam em internações de longa permanência em hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico; e ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pelo trabalho, artes e do lazer.

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com sofrimento psíquico pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

Novos serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) foram priorizados na política nacional e alcançaram grande expansão nos últimos anos. O cuidado às pessoas com condições de saúde mental baseia-se hoje numa ênfase às ações com enfoque comunitário, no âmbito da Atenção Primária e dos CAPS. O acesso ao tratamento está amplamente garantido por lei e programas do SUS.

Os CAPS se destinam ao atendimento das pessoas acometidas por condições de saúde mental severas e persistentes, sejam crianças ou adultos, inclusive aquelas que têm problemas devido ao uso abusivo e prejudicial de álcool, crack e outras drogas (CAPS I, II e III, CAPS infanto-juvenil e CAPS álcool e/ou outras drogas).

Apesar de estratégico, o CAPS não é o único tipo de serviço de atenção à saúde mental. A ênfase das políticas públicas em saúde mental do Sistema Único de Saúde – SUS é a construção da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, apresentada em seus princípios, seus componentes e o processo local que deve ser realizado para implementar a RAPS. São componentes das RAPS: – Atenção Básica em Saúde; – Atenção Psicossocial Estratégica; – Atenção de Urgência e Emergência; – Atenção Residencial de Caráter Transitório; – Atenção Hospitalar; – Estratégias de Desinstitucionalização; – Reabilitação Psicossocial. Essa rede deve trabalhar dentro dos princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade, contemplando as demandas de saúde e de saúde mental, incluídos os usuários de álcool e outras drogas. Deve também contemplar as diretrizes e princípios que prevêm a intersectorialidade e a multidisciplinaridade, ao envolver campos distintos como Educação, Esportes, Cultura, Justiça, entre outros.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico, incluindo os efeitos do uso abusivo de substâncias psicoativas (crack, álcool e outras substâncias). A Rede de Atenção Psicossocial integra o Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Centros de Convivência e Cultura; Unidades de Acolhimento (UAs), e leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III), complementariamente importante destacar as redes de atenção a urgência e emergência e atenção primária em saúde.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e uso abusivo de substâncias psicoativas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades. integral e longitudinal dessas pessoas. A porta de entrada para o cuidado em saúde mental são os serviços da atenção básica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS 's) e os serviços de urgência e emergência, onde as pessoas são acolhidas, sejam elas referenciadas, ou demanda espontânea. Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes intersetoriais, assim como nos territórios.



Fonte: Adaptação de Carlinha Zoppi e equipe mental João Pessoa, Instituto Federal de Paraíba 2012

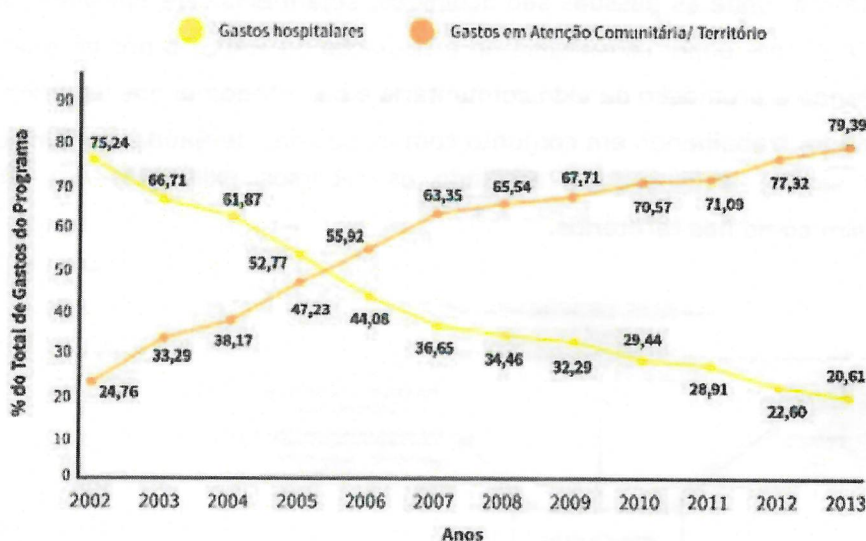
Vale ressaltar que o avanço das ações de desospitalização e desinstitucionalização só é possível com um processo de expansão dos CAPS, tendo em vista que os SRT devem estar vinculados tecnicamente a um CAPS e seus moradores devem ser cuidados em todos os pontos de atenção da RAPS, a partir da articulação do CAPS de referência. Esta complexa tarefa exige uma permanente e produtiva articulação de recursos, instituições e pontos da RAPS no território para

acolhimento, cuidado e reabilitação psicossocial das pessoas visando a desinstitucionalização e a promoção da autonomia e do protagonismo dos usuários.

C.3. ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A Lei da Reforma Psiquiátrica dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Segundo o Instituto de estudo para Políticas de saúde (IEPS, 2022), esse marco legislativo representou uma reorientação do modelo até então vigente, redirecionando a lógica hospitalar para a de cuidados comunitários, o que permitiu a expansão da rede de atenção psicossocial. Mas o processo de aprovação da Reforma Psiquiátrica demorou 12 anos e, desde então, passaram-se outros 20 e muitas mudanças ocorreram.

Essa mudança de modelo também refletiu no sistema de financiamento público em saúde mental, especialmente na primeira década após a promulgação da legislação, como aponta os dados constantes no gráfico abaixo:



Fonte: Instituto Cactus e Veredas, 2021

Expõe ainda que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada em 2011, estrategicamente pensada e estruturada a partir da **lógica de desinstitucionalização**, indo ao encontro das discussões fomentadas pela Reforma Psiquiátrica. Está prevista na RAPS a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos últimos 20 anos houve uma evolução no número de CAPS no Município do Rio de Janeiro. Hoje existem 34 CAPS municipais, além de 01 CAPS Estadual e 01 CAPS Federal, totalizando 35 serviços. O índice de cobertura de CAPS do município é de 0,66 por 100.000/hab, sendo considerada uma boa cobertura.



Especificamente para os pacientes egressos de longa internação psiquiátrica, a Política de Saúde Mental, em suas Estratégias de Desinstitucionalização, conta com duas estratégias fundamentais: as Bolsas de incentivo à desospitalização e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

Bolsas de Incentivo à Desospitalização

O Programa de Volta para Casa foi instituído por meio da assinatura da Lei Federal 10.708 de 31 de julho de 2003 e dispõe sobre a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial a pacientes que tenham permanecido em longas internações psiquiátricas. O objetivo deste programa é contribuir efetivamente para o processo de inserção social dessas pessoas, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do convívio social, capaz de assegurar o bem-estar global e estimular o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania.

Além disso, o Programa De Volta para Casa atende ao disposto na Lei nº 10.216 de 06/04/2001 que determina que os pacientes longamente internados ou para os quais se caracteriza a situação de grave dependência institucional, sejam objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida. Em conjunto com o Programa de Redução de Leitos Hospitalares de longa permanência e os Serviços Residenciais Terapêuticos, o Programa de Volta para Casa forma o tripé essencial para o efetivo processo de desinstitucionalização e resgate da cidadania das pessoas acometidas por transtornos mentais submetidas à privação da liberdade nos hospitais psiquiátricos brasileiros. É parte integrante deste Programa o auxílio-reabilitação, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) pagos ao próprio beneficiário durante um ano, podendo ser renovado, caso necessário, conforme a lei Três nº 10.708 de 31/07/2003 e suas regulamentações posteriores. Pode ser beneficiário do programa De Volta Para Casa qualquer pessoa com transtorno mental que tenha passado dois ou mais anos internada, ininterruptamente, em instituições psiquiátricas ou que tenha vivido em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, e que retorne a morar com a família ou seja inserida em Serviço Residencial Terapêutico.

Movimento de acolhida - O movimento de voltar para casa tem sentido de acolhida e de cuidado. Nesse aspecto, o Programa de Volta para Casa tem papel essencial para o efetivo processo de desinstitucionalização e resgate da cidadania das pessoas acometidas por transtornos mentais submetidas à privação da liberdade nos hospitais psiquiátricos brasileiros. **A Bolsa de Incentivo à Desospitalização (Bolsa Rio)** regulamentada pela Lei Municipal nº 3400 de 17/05/2002, tem como objetivo conceder um benefício financeiro para pacientes com histórico de internação de no mínimo de três anos, até a data da promulgação da Lei, que recebam alta hospitalar e que sejam inseridos na família de origem, em família acolhedora, em Serviço Residencial Terapêutico ou outro dispositivo de moradia.

Os critérios de concessão da Bolsa Rio são os seguintes:

- Que o paciente esteja de acordo com a alta;
- Que haja condições clínicas e de autonomia relativa para tal;
- Que a família ou responsável se incorpore ao Programa de assistência extra hospitalar ou que o paciente esteja integrado a um Serviço Residencial Terapêutico habilitado para este fim.

A Bolsa se divide em duas modalidades:

- Bolsa tipo I: um salário mínimo para pacientes que ingressem em Serviços Residenciais Terapêuticos.
- Bolsa tipo II: dois salários mínimos para pacientes que irão retornar ao convívio com seus familiares ou família acolhedora, ou em moradias assistidas.

O benefício é pago diretamente ao beneficiário ou a seu Procurador / tutor através de conta corrente de titularidade do próprio beneficiário em banco conveniado com a Prefeitura do Rio de Janeiro.

O SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPEUTICO

O Serviço Residencial Terapêutico, mais conhecido como Residência Terapêutica faz parte da Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde que tem como premissa básica a implantação e consolidação de um modelo de atenção à saúde mental voltado para a inserção social dos portadores de transtornos mentais na comunidade.

Trata-se de uma política pública de atenção integral ao portador de transtorno mental, que vai ao encontro das prerrogativas da nova política de saúde mental do Ministério da Saúde, a partir da década de 1990, que redireciona paulatinamente os recursos da assistência psiquiátrica hospitalar para um modelo substitutivo, baseado em serviços de base comunitária e territorial.

Uma política que se consolida e ganha impulso com a promulgação da Lei Federal 10.216, de 06 de abril 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e reestrutura o modelo assistencial em saúde mental no Brasil.

Assim, as Residências Terapêuticas surgem neste contexto, conhecido como Reforma Psiquiátrica, a partir da Portaria 106/2000 do Ministério da Saúde. Um contexto marcado por um conjunto de transformações nos conhecimentos teóricos, nas estratégias de intervenção, nos valores culturais e sociais que se materializam no processo interventivo dos serviços de atenção à saúde mental no Brasil, como a Residência Terapêutica.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos surgem como componentes da rede de atenção psicossocial e de política de saúde mental do Ministério Saúde, configurando-se como equipamentos de saúde, importante para acolher pessoas que viveram longos períodos de internação (dois anos ou mais ininterruptos) em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), possibilitando a sua reintegração social e a superação do modelo de atenção centrado no isolamento e exclusão social, sendo regulamentados pela portaria GM/MS 3090/2011.

A introdução dos SRT no âmbito do SUS sem dúvida dinamizou o processo das ações de desinstitucionalização e estimulou o debate sobre a necessidade da efetiva reintegração social, fortalecendo a rede substitutiva (ao hospital psiquiátrico) de atenção psicossocial. Aspecto importante dos dispositivos residenciais é a necessidade de articulação dos vários aspectos da vida social de seus moradores para a promoção de uma mobilização efetiva dos recursos públicos, privados, comunitários e individuais dispersos e disponíveis no território. Incluem-se os recursos das diversas políticas e programas sociais públicos; dos benefícios sociais e previdenciários aos quais o usuário seja elegível; recursos financeiros, imobiliários e de cuidado dos moradores em SRT e da capacidade de trabalho, geração de renda e produção artística dos próprios moradores, assim como recursos comunitários e informais, que constituem cada território.

A Secretaria Municipal de Saúde através da Superintendência de Saúde Mental (SSM) ao longo das últimas décadas vem desenvolvendo intenso e efetivo trabalho de desinstitucionalização com o fechamento e descredenciamento de leitos de longa permanência existentes no município do Rio de Janeiro. Um marco histórico foi a realização do "Censo da população de internos em hospitais psiquiátricos na cidade do Rio de Janeiro" (Fagundes. H, 1996 et all), marco fundamental para o processo de desinstitucionalização no âmbito do município do Rio de Janeiro.

Atualmente, como destacado no edital, foram implantadas 97 (noventa e sete) Serviços Residenciais Terapêuticos no município, vinculados a 19 CAPS II e III existentes na cidade do Rio de Janeiro. Podemos destacar a expressiva evolução na implantação de SRTs nos anos de 2012 e 2016, especialmente com a parceria entre a SMS e a SMHC, através da qual foi possível a cessão de 11 (onze) imóveis no ano de 2016, atingindo o quantitativo de 26 RTs implantadas em imóveis próprios do Município, possibilitando o aumento do número de pessoas acolhidas nos SRT.

Quadro 1 – Evolução da expansão do Serviço Residencial Terapêutico no Município/RJ de 1998 a 2021

Ano	98	00	01	02	03	04	05	06	07	08	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
SRT implantados	1	3	5	8	12	15	16	18	21	25	27	31	46	51	59	62	84	86	89	91	91	93	97
SRT implantados/ano	1	2	2	3	4	3	1	2	3	4	2	4	15	5	8	3	22	2	3	2	0	2	4
Pessoas inseridas/ano	6	10	10	12	20	16	4	8	14	24	11	23	112	29	50	19	114	10	19	16	0	10	71
Total de recursos disponíveis	6	16	26	38	58	74	78	86	100	124	135	158	270	299	349	368	482	492	514	530	530	540	564

Fonte: S/SUBHUE/SSM - Núcleo DESINS - abril/2023

2. JUSTIFICATIVA

Na passagem do Estado burocrático ao gerencial nos anos 90 houve a inserção no ordenamento jurídico da possibilidade de se firmar parcerias com instituições do terceiro setor como um dispositivo para desburocratização e eficiência administrativa. Em 2014, a partir da publicação da Lei 13.019/2014, regulamentada no âmbito do município do Rio de Janeiro, pelo Decreto nº 42.696/2016, surge o marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil em regime de mútua cooperação. O instrumento termo de colaboração (art.2º, inciso

VII, Lei nº 13.019/2014) surge como mais uma opção ao gestor público de saúde para celebração de parceria, através do fomento a entidades civis sem fins lucrativos. O Apoio à Gestão Municipal através do fomento é uma ferramenta potente, onde o termo de colaboração, mutuamente acordado é implementado sob financiamento governamental e sujeito a metas e monitoramento, agiliza a estruturação de novos serviços, bem como a reestruturação dos já existentes.

A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários. Tais fatores constituem alvo da Secretaria Municipal Saúde e tem como finalidade melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização com metas assistenciais.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal de saúde e técnico especializado, pois a entidade contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

C.5. DISCUSSÃO TÉCNICA SOBRE AS MODALIDADES DE ATENDIMENTO

Os serviços de residências terapêuticas podem ser classificados de acordo com a Portaria 3.090 de dezembro de 2011 em tipo I e II, sendo que no Termo de Colaboração em tela incluiu-se a modalidade tipo III na qual se coloca a necessidade de acompanhamento clínico especializado de enfermagem 24 horas.

A organização de uma casa é um trabalho delicado, cotidiano, intenso, dinâmico e, por vezes, sujeito a desencontros e tensões. Soma-se a isso o fato de que numa casa como SRT, estamos ao mesmo tempo falando de uma moradia, mas também de um serviço, ou seja, há que se tomar em conta sempre dessa contradição entre propiciar um espaço em que cada morador, deve e pode chamar de "sua casa", mas também há que se adotar e seguir regras mínimas de convívio, higiene e ambiência. Um SRT deve, também, esforçar-se ao máximo para que os moradores acessem os cuidados de saúde necessários para garantir seu bem-estar da melhor maneira possível.

Sendo assim, a organização da rotina da casa respeitando a individualidade de seus moradores é tarefa primordial. Essa organização deve se dar de forma participativa, por meio de assembleias ou reuniões dos moradores com a equipe, reuniões da equipe e apoio matricial com o CAPS de referência.



A lógica de funcionamento das SRTs deve possibilitar a integralidade do atendimento ao morador propondo a transformação da atenção, tomando como centro as necessidades de saúde do usuário de saúde mental para a construção de linhas de cuidado que atravessem todos os níveis de atenção: básica, especializada, hospitalar e de urgência; assim como as estratégias de caráter intersetorial, como lazer, cultura, trabalho e moradia, também produtoras de saúde.

Nesses casos, tem sido necessário assegurar modalidades inovadoras de apoio e articulação entre trabalhadores e serviços (como o apoio matricial e a educação permanente em saúde, por exemplo) para possibilitar uma análise crítica permanente sobre o processo de trabalho, bem como a constante renovação das pactuações entre os trabalhadores e serviços em rede, visando garantir o cuidado, a ampliação ou renovação das tecnologias envolvidas na atenção.

A construção do conceito-ferramenta "território" (Manual CAPS, MS/2004; Caracas: 15 anos depois, MS/DF, 2005) em saúde mental é chave para a elaboração de outras formas de cuidado, que problematizam a lógica do confinamento e do isolamento como condição de acesso as redes de cuidado. O acesso universal como princípio fundamental do SUS que inscreve os usuários como cidadãos, tendo a saúde como direito de todos.

O território pode ser entendido não só como o local geográfico de nascimento e de história de vida do usuário de saúde mental, mas as suas referências afetivas, familiares e de trabalho, produtoras de sentido e dos modos de produção de vida de cada um. São as formas, usos e relações que são criadas na incursão dos usuários "nas suas formas singulares de andar a vida que constituem o território como espaço móvel, não dado, e que não se reduz ao mero esquadramento do espaço geográfico".

Á Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro é a responsável pela gestão de todas as vagas e as diretrizes pactuadas para o funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos, cabendo a OS o gerenciamento do cuidado clínico e institucional das mesmas. A alocação de pessoas nas vagas se dará de acordo com o estabelecido pela ATSM/SMS/RJ e em conformidade com a Lei 10.216 de 2001, na seguinte forma:

- ✓ Ter vivido ou seguir vivendo por dois anos ou mais, ininterruptos, em instituição asilar caracterizada como Hospital Psiquiátrico;

Nesse sentido, a proposta está calçada na valorização de uma qualidade vida em comunidade desses moradores dos Serviços de Residenciais Terapêuticos, localizados no Município do Rio de Janeiro, objetivando inserção social, autonomia, ressocialização, respeitando sua individualidade com base em seu projeto terapêutico.

As pessoas encaminhadas para este dispositivo poderão possuir familiares ou referências na sua história de vida, mas nem sempre existe a possibilidade de convivência, devido as dificuldades apresentadas em cada caso. Sendo assim a SRTs visam substituir não apenas as questões do isolamento, confinamento, mas também, resgatar a ideia de casa e permitir outros laços afetivos.

Apesar da expansão dos Serviços Residenciais Terapêuticos que permitiu a desospitalização de todos os usuários internados por longos períodos em hospitais psiquiátricos

municipais ou conveniados com o município, se faz necessária ainda a desinstitucionalização dos municípios internados em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) e o acolhimento dos usuários egressos de longa permanência que hoje moram em três residências terapêuticas vinculadas ao Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

Há ainda a possibilidade de existirem municípios longamente institucionalizados em hospitais psiquiátricos fora do município do Rio de Janeiro, assim como pode ocorrer o agravamento de vulnerabilidades sociais ou perda de suporte social-comunitário de pacientes com histórico de longa institucionalização, que possam vir a necessitar do cuidado em um Serviço Residencial Terapêutico.

O processo de desinstitucionalização não se encerra com a alta do hospital psiquiátrico. Os usuários que tiveram suas vidas restritas por longos anos nos hospícios precisam de auxílio para ampliar as possibilidades de vida, de circulação pela cidade, para o estabelecimento de novos laços sociais e desenvolvimento de habilidades necessárias à vida diária fora do hospital. Configuram-se, assim, alguns desafios a serem superados no decorrer do processo de desinstitucionalização:

- as condições precárias desses usuários no que diz respeito ao histórico de habitação e a pobreza;
- a falta de ocupação ou atividade laboral e o isolamento social a que estão submetidos devido ao longo período de institucionalização;
- o esgarçamento dos vínculos comunitários que dificultam a reinserção social e o relacionamento interpessoal com a família ou comunidade.
- histórico de acolhimentos prolongados em aparatos institucionais diversos;

Somam-se aos desafios inerentes ao processo de desinstitucionalização, características dos municípios do rio de janeiro que estiveram longamente institucionalizados que estão morando, ou não, em Serviços Residenciais Terapêuticos, a saber:

- o envelhecimento dos moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos do município;
- as restrições de mobilidade, com usuários necessitando de tecnologia assistivas (como cadeiras de rodas, muletas ou bengalas) para deslocamento e auxílio nas atividades da vida diária, como se alimentar, tomar banho, etc.
- o comprometimento clínico, com pessoas acamadas, necessitando de mais ações cotidianas de cuidado e maior dedicação do cuidador.
- a perda de suporte familiar por adoecimento ou falecimento;

Tais complexidades requerem a produção de novos arranjos que possam garantir o cuidado necessário às pessoas que estão morando nos Serviços Residenciais Terapêuticos.

Estudos ingleses (TRIEMAN, N, 1997; LEFF, J. et al, 2000)¹ apontam que para promover a desospitalização de pessoas consideradas de difícil reabilitação foi necessário pensar em módulos residenciais com maior suporte de equipe. A pesquisa apontou que a moradia propiciou a

¹ A referência dos estudos estão na seção "elementos disponíveis".

ampliação significativa de habilidades de vida diária e promoveu reabilitação psicossocial, garantindo assistência de base comunitária e inclusão social.

Nesse intuito, alguns SRTs que acolhem moradores que necessitam de uma maior complexidade do cuidado cotidiano, seja por restrições à mobilidade, por presença de comorbidades que requerem cuidado continuado, ou pela gravidade da condição de saúde mental, precisam contar com equipes mais robustas que a prevista em portaria GM/MS 3090/2011, de forma a garantir a qualidade do cuidado. Tais SRTs, no município do Rio, contam com a composição de plantões por 02 (dois) cuidadores em cada plantão (plantão duplo), sem detrimento do restante da equipe.

Ainda nessa direção, em dezembro de 2021 foi implantado o primeiro Serviço Residencial Terapêutico tipo III, sito à Estrada Rodrigues Caldas, 3400 casa 3 - Taquara, organizada em imóvel próprio municipal. Esse SRT de maior complexidade é voltado a moradores do Programa de Serviços Residenciais Terapêuticos **que apresentam acometimentos clínicos que exigem cuidados 24 horas de enfermagem**, que não requeiram suporte hospitalar, permitindo facilitar o processo de desospitalização de moradores do Programa de Serviços Residenciais Terapêuticos que tenham precisado de internações clínicas. Dessa forma, o SRT tipo III conta com equipe de enfermagem (4 técnicos de enfermagem plantonista diurnos, 4 técnicos de enfermagem plantonista noturnos e, no lugar do AT, conta com um enfermeiro dedicado, além de 1 cuidador diarista, 4 cuidadores plantonistas diurnos, 4 cuidadores plantonistas noturnos, 1 técnico de enfermagem diarista), sob responsabilidade técnica do CAPS ao qual o SRT está vinculado.

Para fazer frente a essas novas demandas, faz-se necessário o reforço das equipes do Programa de Serviços Residenciais Terapêuticos e a implantação de mais 3 SRTs, totalizando 100 (cem) Serviços Residenciais Terapêuticos no programa.

Por fim, faz-se necessário o acompanhamento de perto da utilização dos recursos financeiros a que fazem jus os usuários egressos de hospitalizações de longa permanência, de forma a garantir que tais recursos sejam utilizados para a melhoria da qualidade de vida e a ampliação das possibilidades de circulação pela cidade, conforme a vontade de cada morador.

A parceria a ser celebrada visa cumprir as Políticas de Saúde Mental e contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acesso, acolhimento em moradia e cuidado das pessoas com condições de saúde mental longamente institucionalizadas, com a responsabilidade de oferecer o cuidado integral ao usuário, por meio da inserção em dispositivo residencial, na perspectiva da promoção de autonomia e busca da sua progressiva inclusão social.

Tratam-se de serviços essenciais para Rede de Saúde Pública do Município que vem estruturando sua rede de atenção à saúde em todos os níveis, através de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que buscam garantir a integralidade da atenção por meio de sistemas de apoio logístico, técnico e de gestão. Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo são necessárias ações de logística e abastecimento específicos,

gerenciamento de pessoas, faturamento, informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público e fomento de ações inovadoras e modernizações tecnológicas.

A Gestão Municipal está comprometida com a garantia da implementação das Políticas Públicas de Saúde e está empenhada em oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde. Nesse sentido, a organização da Rede de Atenção à Saúde é de suma importância na reestruturação do Sistema de Saúde tanto no que se refere a sua organização, quanto à qualidade da assistência prestada à população. A Secretaria Municipal de Saúde desempenha seu papel de protagonista no fazer saúde, com ações que consideram as mudanças em curso e reorientam o sistema de saúde, para que a organização se torne uma importante potência de transformação e de inovação no modo de fazer o gerenciamento dos serviços.

3. OBJETO

O objeto do plano de trabalho é o **Gerenciamento, operacionalização e execução de ações de saúde nos Serviços Residenciais Terapêuticos**, que assegure o cuidado integral às pessoas com transtornos mentais, egresso de institucionalização de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e de moradia, visando sua reabilitação e inclusão social, no âmbito do município do Rio de Janeiro,

A proposta visa garantir a manutenção do funcionamento dos 97 Serviços Residenciais Terapêuticos do Município do Rio de Janeiro que hoje tem capacidade para moradia de até 564 usuários oriundos de internações de longa permanência em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, como importante aliado ao processo de desinstitucionalização e de reinserção social; e a implantação de mais 3 Serviços Residenciais Terapêuticos, totalizando 100 (cem) SRT e a possibilidade de moradia para até 584 usuários.

4. ABRANGÊNCIA



O CP 06/2023, apresenta como a abrangência do objeto que a OSC IDEIAS, por meio da celebração do Contrato de Termo de Parceria, a garantia de funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos existentes no Município do Rio de Janeiro. Esta garantia se dará por meio de:

- 1) contratação de recursos humanos;
- 2) compra de material permanente e insumos, inclusive Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- 3) assunção dos contratos de aluguel e contas de concessionárias de serviços públicos;
- 4) manutenção preventiva e corretiva dos imóveis onde estão implantados o SRTs, sejam eles imóveis alugados, nos termos da Lei 8.245/91 (Lei do Inquilinato), sejam eles imóveis próprios municipais;
- 5) a gestão condominial, com serviço de portaria e limpeza e jardinagem das áreas comuns, entre outros,
- 6) o apoio aos moradores na gestão de seus recursos financeiros pessoais, quando necessário, incluindo o acompanhamento dos recursos financeiros dos usuários por contadores;
- 7) demais ações necessárias ao funcionamento dos serviços residenciais terapêuticos;

Alguns SRTs tipo II acolhem moradores que necessitam de uma maior complexidade do cuidado cotidiano, seja por restrições à mobilidade, por presença de comorbidades que requerem cuidado continuado, ou pela gravidade da condição de saúde mental, implicando em Serviços Residenciais Terapêuticos com equipes mais robustas que a prevista em portaria (plantão duplo) de forma a garantir a qualidade do cuidado, com composição de plantões com 02 (dois) cuidadores em cada plantão, por conta do cuidado necessário à clientela, sem detrimento do restante da equipe.

Está previsto neste termo a implantação de 2 serviços residenciais terapêuticos tipo II e 1 Serviço Residencial Terapêutico tipo III (no quarto mês do termo de colaboração), bem como a qualificação de 1 SRT tipo II em SRT tipo III, no primeiro mês do Termo de Colaboração, para moradores do Programa de Serviços Residenciais Terapêuticos **que apresentam acometimentos clínicos que exigem cuidados 24 horas de enfermagem.**

A média ideal de moradores por SRT tipo II, adotada pela Superintendência de Saúde Mental do Rio de Janeiro, **é de 6 (seis) usuários por Residência Terapêutica tipo II e de 8 (oito) usuários por Residência Terapêutica tipo III.**

Os Serviços Residenciais Terapêuticos previstos neste plano de trabalho são:

AP	SRT	CAPS /Segmento	SRT Tipo II	SRT com Plantão Duplo	SRT Tipo III	Nº de Moradores Previstos
4.0	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 01 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio III			1	8

4.0	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 03 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio III		1		8
4.0	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 04 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio III		1		8
4.0	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 05 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio III		1		8
4.0	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 06 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio III		1		8
4.0	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 02 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio IV		1		8
4.0	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 07 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio IV		1		8
4.0	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 08 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio IV		1		8
4.0	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 09 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio IV		1		8
4.0	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 10 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio IV		1		8
4.0	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 101 e 102 - Jacarepaguá	CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	1			6
4.0	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 103 - Jacarepaguá	CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	1			4
4.0	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 104 - Jacarepaguá	CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	1			4
4.0	Ladeira Bela Vista, 3 - Taquara-	CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I		1		8
4.0	Estr. do Tindiba nº 1.493 ap. 601 Bloco 01 - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	1			5
4.0	Rua Abram Lustmam nº 350 Cond. Gramado - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	1			6
4.0	Rua Aduato Botelho 12 - Jacarepaguá	CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	1			2
4.0	Rua Caçu nº 279- Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	1			5
4.0	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 105 - Jacarepaguá	CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II		1		4
3.2	Rua Adolfo Bergamini, 249 - Engenho de Dentro	CAPS Clarice Lispector segmento I		1		6
3.2	Rua Adolfo Bergamini, 302 - Engenho de Dentro	CAPS Clarice Lispector segmento I		1		7
3.2	Rua Adolfo Bergamini, 331 ap. 101 - Engenho de Dentro	CAPS Clarice Lispector segmento I	1			4
3.2	Rua Ana Leonidia, 351 ap.302 - Engenho de Dentro	CAPS Clarice Lispector segmento II	1			4
3.2	Rua Aquidabã, 842 ap.411- Lins	CAPS Clarice Lispector segmento II	1			4
3.2	Rua Gomes Serpa, 49 - Piedade	CAPS Clarice Lispector segmento II		1		8
3.2	Rua Pernambuco 635- casa 08 - Engenho de Dentro	CAPS Clarice Lispector segmento I	1			4
3.2	Rua Pernambuco 780 ap. 602 - Engenho de Dentro	CAPS Clarice Lispector segmento II		1		4
3.2	Rua Thompson Flores, 96 CB 01 - Méier	CAPS Clarice Lispector segmento II	1			6
3.3	Estr. do Portela, 713 - Turiçu	CAPS Dircinha e Linda Batista	1			6
3.3	Rua Engenheiro Emilio Baumgart, 622	CAPS Dircinha e Linda Batista		1		6
3.2	Rua Alzira Valdetaro Sampaio 105 - Sampaio	CAPS EAT - Severino dos Santos		1		6
3.2	Rua Miguel Fernandes, 437 - Cachambi	CAPS EAT - Severino dos Santos		1		8
3.1	Rua Chapot Prevost, 364 - Ilha do Governador	CAPS Ernesto Nazareth		1		6
3.1	Rua Heleno de Freitas, 95, casa 102 - Ilha do Governador	CAPS Ernesto Nazareth		1		7
3.1	Rua Felisbela Freire 159 - Ramos	CAPS Fernando Diniz		1		6
3.1	Rua Firmino Gameleira, 634 - Olaria	CAPS Fernando Diniz		1		7
3.1	Rua Montevideu, 1140 casa 01 - Penha	CAPS Fernando Diniz		1		6
3.1	Rua Montevideu, 1140 casa 02 - Penha	CAPS Fernando Diniz		1		6
2.1	Rua Humaitá, nº 102. Casa 07 - Humaitá.	CAPS Franco Basaglia		1		6
2.1	Rua Humaitá, nº 104. Apart. 704 - Humaitá.	CAPS Franco Basaglia		1		6
3.1	Rua Barros Barreto, 43 - Bonsucesso	CAPS João Ferreira		1		7
3.1	Rua Cardoso de Moraes, 373 - Bonsucesso	CAPS João Ferreira		1		6
3.1	Rua Magda, 198 - Higienópolis	CAPS João Ferreira		1		6
3.1	Rua Santa Mariana, 291 - Higienópolis	CAPS João Ferreira	1			6
3.1	Rua Major Rego, 83 - Ramos	CAPS João Ferreira		1		8
5.1	Rua da Feira 926 - Bangu	CAPS Lima Barreto	1			7
5.1	Rua Doutor Lessa, 53 B - Realengo	CAPS Lima Barreto		1		7
5.1	Rua Manoel Rodrigues de Moura 141 - Bangu	CAPS Lima Barreto		1		6
5.1	Rua Roberto Doyle Maia, 51 - Bangu	CAPS Lima Barreto		1		6
3.1	Av. Prof. Manoel de Abreu 196 - Maracanã	CAPS Magal		1		6
3.1	Av.Dom Hélder Câmara 2204 - Maria da Graça	CAPS Magal		1		6
4.0	Estr. Outeiro Santo, 509 Casa 36 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento I	1			4
4.0	Estr. Rodrigues Caldas, 2135 Rua 4 casa 33 A - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento I	1			6

4.0	Estr. Rodrigues Caldas, 2135 Rua 4 Casa 33 B - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento I	1			6
4.0	Estr. Rodrigues Caldas, 2228 Rua A casa 53 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento I		1		4
4.0	Estr. Rodrigues Caldas, 2228 Rua E casa 212 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento I	1			4
4.0	Rua Atituba, 101 fundos ap. 101 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento I	1			4
4.0	Estr. Rodrigues Caldas, 3400 casa 3 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento II			1	8
4.0	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.01/105 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento II	1			4
4.0	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 403 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento II	1			4
4.0	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 404 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento II	1			4
4.0	Estr. do Tindiba, 891 ap. 103 BI 1 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento III	1			4
4.0	Estr. Rodrigues Caldas, 2135 Rua 4 Casa 09 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento III	1			5
4.0	Rua Apiacás, 294/201 fundos - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento III	1			4
4.0	Rua Atituba, 149 ap. 102 fundos - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento III	1			4
4.0	Rua do Níquel nº 359 - Curicica-	CAPS Manoel de Barros segmento III		1		6
4.0	Rua Gralha do Campo, 48 sobrado 102 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento IV	1			4
4.0	Rua Gralha do Campo, 48 Térreo ap. 101 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento IV	1			4
4.0	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.01/408 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento IV	1			4
4.0	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 405 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento IV	1			4
4.0	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 408 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento IV	1			4
4.0	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 507 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento IV	1			4
2.1	Rua Doutor Olinto de Magalhães 31 apto 201 BL A - Vidigal	CAPS Maria do Socorro		1		6
2.1	Travessa Servidão, 14 - Rocinha	CAPS Maria do Socorro		1		5
5.1	Rua Barao de Piraquara 375, Padre Miguel.	CAPS Neusa Santos Souza		1		6
5.1	Rua Capitão Verdier 191- Bangu	CAPS Neusa Santos Souza		1		4
5.2	Rua Coxito Granado nº 40 - Campo Grande	CAPS Pedro Pellegrino	1			6
5.2	Rua Itubirdes Esteves nº 49 - Campo Grande	CAPS Pedro Pellegrino	1			6
5.2	Rua Jiçara nº 201 - Campo Grande	CAPS Pedro Pellegrino		1		5
5.2	Rua Peter Pan Nº 06 - Campo Grande	CAPS Pedro Pellegrino		1		6
5.2	Estrada do Tingui nº 1951 - Campo Grande	CAPS Profeta Gentileza		1		6
5.2	Praça Daniel Lames nº 34- Campo Grande	CAPS Profeta Gentileza	1			7
5.2	Rua Icurana 2 - Cosmos	CAPS Profeta Gentileza		1		7
3.3	Rua Capintuba nº 206 - Vaz Lobo	CAPS Rubens Correa		1		6
3.3	Rua Frei Bento, n 232 - Oswaldo Cruz	CAPS Rubens Correa		1		5
3.3	Rua Professor João Massena, 234 A - Vista Alegre	CAPS Rubens Correa		1		6
3.3	Rua Professor João Massena, 234 B - Vista Alegre	CAPS Rubens Correa		1		7
5.3	Rua Dom Pedro I 450 - Santa Cruz	CAPS Simão Bacamarte		1		6
5.3	Rua Menezes de Ataíde 50 - Santa Cruz	CAPS Simão Bacamarte		1		6
5.3	Rua Moises de Oliveira nº 175 - Santa Cruz	CAPS Simão Bacamarte		1		6
5.3	Rua Ricardo Kirk 8ª casa 2 - Santa Cruz	CAPS Simão Bacamarte	1			6
3.2	Rua Joaquim Soares, 44 - Piedade	CAPS Torquato Neto		1		6
3.2	Rua Lavras, 65 - Del Castilho	CAPS Torquato Neto		1		7
2.2	Av. Maracanã, nº 1341 ap. 302 - Maracanã	CAPS UERJ	1			6
2.2	Rua Conde de Bonfim, 974 ap. 301- Tijuca	CAPS UERJ		1		6
2.2	Rua Marechal Jofre, 187 - Grajaú	CAPS UERJ		1		8
2.2	Rua Moura Brito,108 apto 401 - Tijuca	CAPS UERJ		1		6
	A implantar	A definir	1			6
	A Implantar	A definir	1			6
	A implantar	A definir			1	8
Total			40	57	3	584

Fonte: S/SUBHUE/SSM - Núcleo DESINS - Abril de 2023.

O plano de trabalho prevê ainda o suporte ao usuário S.S.D, que após morar em uma Residência Terapêutica, em seu processo de desinstitucionalização teve como construção a possibilidade de retornar ao convívio familiar, porém com suporte de dois cuidadores plantonistas diurnos do programa de SRT, **totalizando 585 moradores no programa.**

5. PRODUTO

Os produtos a serem apresentados são:

- 1) Ampliação de 97 para 100 serviços residenciais terapêuticos;
- 2) Direcionar 3 (três) serviços sociais terapêuticos (SRT tipo III) à moradores do Programa de SRT que apresentem acometimentos clínicos que exigem cuidados 24 horas de enfermagem e que não requeiram suporte hospitalar, permitindo facilitar o processo de desospitalização de moradores do Programa de Serviços Residenciais Terapêuticos que tenham precisado de internações clínicas.
- 3) A qualificação dos profissionais que trabalham no Programa de Serviços Residenciais Terapêuticos através de educação permanente e educação continuada que inclua as particularidades do cuidado em saúde mental e a lógica da clínica ampliada, visando a garantia do cuidado integral aos moradores dos SRTs e sua reabilitação e inclusão social, em todas as APs do município do Rio de Janeiro.
- 4) A constituição de um núcleo de monitoramento contábil das prestações de contas dos recursos financeiros dos moradores.

OBJETIVO

Constituir as SRTs como um espaço de moradia, que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania do sujeito, promovendo laços afetivos, reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares, por meio de Projetos Terapêuticos Singulares (PTSs) articulados pelo CAPS de referência, das áreas programáticas (APs) 2.1; 2.2; 3.1; 3.2; 3.3; 4.0; 5.1; 5.2; 5.3.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Implantar Equipe Técnica na OS para acompanhamentos e Metas do projeto;

- Garantir que os indicadores pactuados sejam cumpridos;
- Garantir a assistência 24 horas nas SRTs;
- Garantir a inserção dos moradores aos Centro de Atenção Psicossocial;

- Promover ações de reabilitação psicossocial;
- Garantir os projetos terapêuticos;
- Gerar economicidade nas ações implantadas;
- Qualificar cuidadores, equipe técnica e demais profissionais envolvidos na assistência direta através da Educação Permanente e Supervisão Clínica;
- Promover discussão de casos clínicos interdisciplinar, assim como no território;
- Promover interfaceamento na formação dos Residentes Médicos em Saúde da Família;
- Promover a inserção nas oficinas terapêuticas integradas as ações de base comunitárias;
- Implantar processo de matriciamento visando o cuidado clínico e a inclusão social;
- Promover a fixação dos profissionais gerando maior continuidade aos processos de trabalho;
- Garantir material necessário na rotina das residências;
- Garantir a assistência 24 horas nas SRTs;
- Garantir a inserção dos moradores aos Centro de Atenção Psicossocial;
- Promover ações de reabilitação psicossocial;
- Garantir os projetos terapêuticos;
- Gerar economicidade nas ações implantadas;
- Qualificar cuidadores, equipe técnica e demais profissionais envolvidos na assistência direta através da Educação Permanente e Supervisão Clínica;
- Promover discussão de casos clínicos interdisciplinar, assim como no território;
- Promover interfaceamento na formação dos Residentes Médicos em Saúde da Família;
- Promover a inserção nas oficinas terapêuticas integradas as ações de base comunitárias;
- Implantar processo de matriciamento visando o cuidado clínico e a inclusão social;
- Promover a fixação dos profissionais gerando maior continuidade aos processos de trabalho;
- Garantir material necessário na rotina das residências;

6. ATIVIDADES

O IDEIAS como OS Parceira deverá gerenciar, administrar, operacionalizar e executar as ações e serviços, com vistas à contratação de recursos humanos, aquisição de equipamentos, a manutenção preventiva e corretiva, contratação de serviços, aquisição de material permanente, insumos, programação visual das unidades e despesas operacionais previstos neste chamamento CP nº 06/2023.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos têm como base de seu funcionamento as portarias do Ministério da Saúde - GM nº 106 de fevereiro de 2000 e GM/MS 3090, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 30 de dezembro de 2011, que são parte integrante da Política de Saúde Mental. Esses dispositivos, inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, portanto, vinculados a rede pública de serviços de saúde, são centrais no processo de desinstitucionalização, destinados a oferecer uma assistência integral a estes usuários, com ações de saúde de forma articulada nos diversos níveis de complexidade da rede assistencial.

Os serviços de residências terapêuticas podem ser classificados de acordo com a Portaria 3.090 de dezembro de 2011 em tipo I e II, sendo que no Termo de Colaboração em tela inclui-se a modalidade tipo III na qual se coloca a necessidade de acompanhamento clínico especializado de enfermagem 24 horas.

Os Recursos Humanos necessários ao funcionamento de cada tipo de Serviço Residencial Terapêutico, encontram-se na seção 9 – custos

SRT TIPO II

Modalidade de moradia destinada a pessoas com transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção, e que necessitam de cuidados intensivos, com monitoramento diário. Tem como características:

- ✓ Acolher 08 (oito) moradores;
- ✓ Prestar cuidados substitutivos familiares, com recursos humanos presentes 24h/dia;
- ✓ Estar vinculado a um CAPS Adulto de referência para suporte técnico e supervisão de enfermagem;
- ✓ Acompanhar cada morador de acordo com o seu respectivo Projeto Terapêutico Singular;
- ✓ Promover reapropriação do espaço residencial como moradia, construção de habilidades para a vida diária (autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação), aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros).

SRT TIPO III

Modalidade de moradia destinada a pessoas com transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção, e que necessitam de cuidados intensivos, com monitoramento diário. Tem como características:

- ✓ Acolher no máximo 8 (oito) moradores;
- ✓ Prestar cuidados substitutivos familiares, com recursos humanos presentes 24h/dia;
- ✓ **Prestar cuidados intensivos, que não necessitem de internação hospitalar, para moradores com quadros clínicos que exijam assistência de enfermagem 24 horas;**
- ✓ Estar vinculado a um CAPS Adulto de referência para suporte técnico e supervisão de enfermagem;
- ✓ Acompanhar cada morador de acordo com o seu respectivo Projeto Terapêutico Singular;
- ✓ Promover reapropriação do espaço residencial como moradia, construção de habilidades para a vida diária (autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação), aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros).



As casas ou apartamentos do Programa de Serviços Residenciais Terapêuticos deverão preferencialmente acomodar seis moradores no caso de SRTs tipo II e oito moradores no caso de SRTs tipo III, estando em conformidade com as Portarias e Normas do Ministério da Saúde.

As atividades assistenciais desenvolvidas nas residências terapêuticas incluem:

1. **Acolhimento e Monitoramento:** As equipes de profissionais, como psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, oferecem acolhimento constante aos residentes, monitorando seu estado de saúde mental e emocional.

2. **Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS):** Cada residente possui um PTI personalizado, que define objetivos terapêuticos, atividades a serem realizadas e estratégias para alcançar o bem-estar mental e a autonomia.

3. **Atividades Socioeducativas:** São realizadas atividades que estimulam a socialização, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a participação em grupos terapêuticos, oficinas e palestras.

4. **Acompanhamento Medicamentoso:** A equipe monitora a adesão e os efeitos dos medicamentos prescritos, buscando um tratamento adequado para cada residente.

5. **Incentivo à Rotina e Autonomia:** As RTs promovem a construção de uma rotina saudável e estruturada, incentivando os residentes a cuidarem de suas atividades diárias, como higiene pessoal, alimentação e cuidados com a moradia. Ainda que as RTs ofereçam todo apoio necessário aos usuários, também incentivam os moradores a acessarem os atores comunitários diretamente para demanda e resolução de suas problemáticas. Além de promoverem o apoio aos moradores na gestão de seus recursos financeiros pessoais, e quando necessário, direcionarem o acompanhamento dos recursos financeiros dos usuários para contadores.

6. **Atividades de Lazer e Cultura:** Proporcionam momentos de lazer, entretenimento e cultura, como passeios, cinema, música e outros eventos que contribuem para a qualidade de vida.

7. **Apoio na Inserção Social e Laboral:** As equipes auxiliam os residentes na reintegração à comunidade, seja por meio da busca de emprego, participação em atividades voluntárias ou interações sociais.

SERVIÇOS NAS RESIDÊNCIAS

A organização de uma casa é um trabalho delicado, cotidiano, intenso, dinâmico e, por vezes, sujeito a desencontros e tensões. Soma-se a isso o fato de que numa casa como um SRT estamos ao mesmo tempo falando de uma moradia, mas também de um serviço, ou seja, há

que se tomar em conta sempre dessa contradição entre propiciar um espaço em que cada morador deve e pode chamar de "sua casa", mas também há que se adotar e seguir regras mínimas de convívio, higiene, ambiência.

Uma residência terapêutica deve, também, esforçar-se ao máximo para que os moradores acessem os cuidados de saúde necessários para garantir seu bem-estar da melhor maneira possível. Sendo assim, a organização da rotina da casa respeitando a individualidade de seus moradores é tarefa primordial. Essa organização deve se dar de forma participativa, por meio de assembleias ou reuniões dos moradores com a equipe, reuniões da equipe e apoio matricial com o CAPS de referência.

Um SRT também deve estabelecer Projetos Terapêuticos Singulares para cada um de seus moradores, bem como propiciar, estimular e respeitar as relações e vínculos estabelecidos entre moradores e equipe de modo a reforçar o cumprimento dos objetivos estabelecidos no PTS. Devem-se garantir espaços de Capacitações e Educação Permanente, aos técnicos e cuidadores das Residências, organizados respectivamente juntamente com as equipes de saúde e/ou outras a partir da demanda elencada pelos Coordenadores das Residências Terapêuticas. Compreende-se que podem ocorrer situações críticas dentro dos SRTs como resultado de uma desorganização psíquica aguda de um morador. Essas situações podem ocasionar prejuízos ou danos e podem ser consideradas um risco para quem estiver próximo e para o próprio morador envolvido. Desta forma, uma parte importante das ações que são realizadas nas moradias busca a prevenção dos riscos.

A prática do manejo é uma forma de gerenciar e direcionar a vida dos usuários para os objetivos institucionais da reabilitação. Sendo assim, a organização dos profissionais das Residências compõe uma rede dinâmica de comunicação que transmite as informações e as necessidades dos moradores, que são discutidas em grupo e acionadas na elaboração das intervenções, com a finalidade de evitar situações de risco nas moradias.

O CAPS deverá ser acionado para o planejamento de ações e se necessário deixar orientação multiprofissional, assim como o CAPS III poderá ser uma estratégia de retaguarda para os moradores em momentos de crise, desde que o caso seja discutido previamente. Outro dispositivo possível é o Hospital Geral. Deve-se garantir que todas as Residências tenham espaços em grupo e reuniões frequentes entre os profissionais e com os moradores. As passagens de plantão diárias são contextos em que os profissionais se organizam para solucionar as demandas das moradias (a exemplo: a necessidade de cuidado de um usuário com uma dor física ou de um sofrimento psíquico; a necessidade de acompanhar um usuário em uma consulta ou na realização de um exame; o acompanhamento em uma visita aos seus familiares), entre outros.

Com relação à retaguarda de Emergência, os casos acompanhados em SRT contarão com a retaguarda de SAMU, preferencialmente SAMU Mental, apontados aos reguladores de SAMU que farão a priorização dos casos.

A organização da casa deve atentar para os seguintes pontos:

1. Montar estratégias que permitam aos moradores estabelecerem vínculos de confiança com os profissionais e com a proposta;
2. Existência de um ou mais profissionais de referência para cada morador;
3. Estabelecimento de um Projeto Terapêutico Singular;
4. Respeito à noção de "casa" de cada um dos moradores, permitindo que afluam hábitos e formas de ocupar o espaço próprios dos habitantes;
5. Prevenção de riscos de acidentes domésticos;
6. Concentrar-se em abordar na casa questões ligadas ao morar deixando as várias outras questões individuais e coletivas para serem manejadas em outros espaços da RAPS, tais como CAPS e CMS;
7. O respeito à individualidade e singularidade deve prevalecer em relação às ações junto ao grupo;
8. Estabelecer a contratualidade – a parte de cada um, discórdias, disputas de espaço, namoro, barulhos, festas, crenças, etc;
9. Suporte requerido: o acompanhamento terapêutico (AT). À medida que o usuário ganha autonomia, em vez de dispensar o suporte, passa a requerer modos mais refinados e complexos de acompanhamento.

A atenção clínica geral deve ser feita pela Estratégia de Saúde da Família ou CMS de referência, assim como outros serviços e suportes na comunidade podem e devem ser utilizados pelos moradores. A elaboração dos PTS deve atentar para os seguintes pontos:

1. Considerar eventuais inseguranças em deixar o hospital;
2. Resgate de histórias, vínculos afetivos e projetos;
3. Incentivo à realização de tarefas cotidianas, negociação constante entre necessidade, vontade expressa e disponibilidade.

Essas atividades são realizadas de forma integrada, visando proporcionar um ambiente terapêutico que promova a recuperação e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O planejamento estratégico é uma ferramenta que deverá auxiliar no gerenciamento da rede e da unidade de saúde, integrando os vários pontos e auxiliando na maximização dos resultados da gestão dos serviços.

No planejamento os gestores e equipes deverão definir metas e traçar um caminho a partir de uma série de atividades, com prazos e responsabilidades. Assim, o planejamento deverá ser o guia para todas as ações que serão feitas durante os 24 meses do contrato. Ele ajudará a administrar a quantidade de tempo, recursos e energia empregada em cada uma das estratégias. Além disso, também auxiliará a reconhecer problemas e identificar melhorias.

Ele será realizado em oficinas de gestores para planejamento da rede de urgência e emergência.

As seguintes etapas de planejamento deverão guiar o processo: (1) análise de cenário; (2) definição de objetivos e metas; (3) construção de estratégias; (4) elaboração do plano de ação; (5) definição de indicadores de desempenho; (6) responsabilidades e prazos; (7) definição de modelo de monitoramento e avaliação dos resultados.

GESTÃO DOS PROCESSOS

Serão identificados e desenhados os principais processos da unidade. Esta atividade visa delinear o funcionamento dos serviços prestados e produção assistencial, servindo de base para o processo de capilarização do instrumento jurídico, seus indicadores e metas qualitativas e quantitativas até os serviços assistenciais, permitindo a responsabilização e a prestação de contas interna da unidade e que será utilizada pela Instituição como ferramenta de gestão.

A análise crítica dos processos, da capacidade produtiva, das pessoas envolvidas e da estrutura disponível para abarcar essas atividades, são elementos de fundamental importância para a prestação de serviços de qualquer natureza. A efetiva prestação dos serviços e os demais elementos citados acima obedecerão à lógica que se deseja para o atendimento que ocorre entre o prestador dos serviços e o paciente. Esta linha de visibilidade irá vincular, de alguma forma, toda a área de produção do cuidado.

ESCRITÓRIO DE PROJETOS

O escritório de projetos deverá ter a missão de dar suporte ao trabalho dos gestores da unidade na definição, organização e execução dos projetos macro institucionais e da rede. No escritório de projetos todos os projetos serão padronizados e estruturados de acordo com as boas práticas de projetos ajudando a otimizar os recursos disponíveis e a estabelecer prioridades e viabilidade.

O escritório deverá ser composto por profissionais que comandam o gerenciamento de projetos, com a responsabilidade de fornecer orientação e aconselhamento aos gestores, de modo a supervisionar o seu trabalho, além de oferecer treinamentos formais se houver necessidade.

Os projetos a serem priorizados serão definidos nos planejamentos estratégicos, determinando as normas e os padrões a serem adotados em todas as iniciativas desenvolvidas internamente.

Espera-se que com o desenvolvimento dessas estratégias e ferramentas de gestão somadas a uma estrutura física e organizacional adequada, recursos humanos capacitados e em quantidade adequada, um arcabouço normativo e legal que dê suporte às ações, bem como recursos financeiros suficientes, permita que os gestores de unidade de saúde que compõem a Rede possam estruturar sua agenda para processos de aprimoramento institucional, dedicada ao fortalecimento e qualificação da gestão do cuidado.



ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SUPORTE

Os serviços de suporte são aqueles são os serviços necessários às atividades assistenciais, os que darão suporte as unidades de atendimento, às equipes e à gestão do Contrato.

O IDEIAS contratará recursos humanos, bem como os insumos necessários, nos moldes e especificações necessárias para execução dos serviços listados neste segmento, garantindo a assistência à saúde de qualidade, segura e humanizada, e a continuidade dos serviços.

Para operacionalização das atividades contará com no mínimo os seguintes serviços: serviços administrativos, serviços de adaptações físicas, serviços de manutenção predial e de equipamentos, serviços de sistemas de informações. Os serviços poderão ser de caráter eventual ou continuado.

Serviços que serão contratados para dar suporte as atividades:

E.3.	ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SUPORTE
E.3.1.	SERVIÇOS DE LOCAÇÃO
E.3.1.1.	Locação De Veículos
E.3.1.2.	Locação De Equipamentos De TI
E.3.1.3.	Locação de Imóveis
E.3.2.	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO
E.3.2.1.	Manutenção Predial
E.3.2.2.	Manutenção De Ar Condicionado
E.3.2.5.	Engenharia Clínica
E.3.2.4.	Manutenção de Equipamentos gerais
E.3.3.	CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS
E.3.3.1.	Serviços de Energia Elétrica
E.3.3.2.	Serviços de Água e Esgoto
E.3.3.3.	Conectividade (Telefonia e Internet)
E.3.3.4.	Serviços de Gás
E.3.4.	SERVIÇOS ESPECÍFICOS
E.3.4.1.	Medicina Do Trabalho
E.3.4.2.	Serviços de Recrutamento, Seleção, Capacitação e Gestão de Pessoas
E.3.4.3.	Seguro De Bens Imóveis E Móveis
E.3.4.4.	Serviços De Informação - Prontuário Eletrônico
E.3.4.5.	Assessoria jurídica
E.3.4.6.	Serviço de contabilidade
E.3.4.7.	Auditoria

E.3.4.8.	Serviços de Educação à Distância e Plataforma EAD
E.3.4.9.	Gestão Condominial
E.3.4.10.	Serviços de Mudança de morador
E.3.4.11	Controle de vetores e Limpeza de caixa d'água
E.3.5.	SERVIÇOS DE AQUISIÇÕES E ADEQUAÇÕES
E.3.5.1.	Aquisições de Insumos
E.3.5.2.	Aquisições de Bens Permanentes
E.3.5.3.	Programação Visual
E.3.5.4.	Adequações
E.3.6.	TRANSPORTE PÚBLICO – RIOCARD

E.3.1. SERVIÇOS DE LOCAÇÃO

E.3.1.1. SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS

Locação De Veículos De Passeio

Este serviço tem por objetivo atender as demandas de deslocamento de pessoas, documentos e/ou insumos ou para atendimentos de demandas administrativas e técnicas.

Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de locação de veículos, automóvel do tipo passeio, com motorista e combustível, quilometragem livre.

1. Veículo Executivo, modelo sedan, 04 portas com travas elétricas, motorização mínima 1.8 – 16V, tipo do combustível FLEX, zero quilometragem, na cor preta; Air Bags frontais para motorista e passageiro e Air Bags laterais; ar condicionado digital dual zone; bancos em couro natural ou sintético; câmbio automático; câmera de ré; capacidade do porta malas mínima de 460 litros; capacidade do tanque de combustível mínima de 55 litros; capacidade para 5 ocupantes; conexão/entrada 12 volts; direção elétrica; faróis de neblina LED ou XENON; freios ABS ou similar; jogo de tapetes; potência mínima de 140cv; película de segurança conforme norma ABNT e CONTRAN; sistema multimídia com alto falantes, conexão através de bluetooth para telefone móvel, toca CD e DVD, GPS integrado e conexão USB; vidros elétricos em todas as portas; livre de franquia mensal de quilometragem; livre de participação em perdas por acidente ou furto, livre de taxa de devolução, proteção mínima material, corporal e para terceiros de R\$ 50.000,00; equipado com sistema de identificação e pagamento eletrônico de pedágios e/ou estacionamentos. O veículo deverá atender as legislações pertinentes ao CONTRAN (Conselho Nacional de Trânsito, PROCONVE (Programa de Controle de Poluição do Ar para Veículos Automotores) e CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente) e demais equipamentos de lei, ano 2018 ou última versão e demais acessórios e equipamentos de série; devidamente emplacado e licenciado.

E.3.1.2. SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Para o desenvolvimento das atividades, O IDEIAS também poderá realizar a contratação de locação de equipamentos de informática.

Poderão ser locados de forma eventual ou sistemática, equipamentos como: computadores, servidores, notebooks, impressoras multifuncionais, projetores, tablets, televisores, telas, monitores, e entre outros.

E.3.1.3. SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEIS

A locação de imóveis inclui o custeio de despesas para locatários, como seguro de fiança, impostos, condomínios e taxas, assim como as despesas com a mudança. Não será permitido o pagamento de quaisquer despesas opcionais, como as incluídas nas taxas de condomínio, que não seja obrigatória por lei. As obrigações das partes – locador e locatário – estão dispostas nos artigos 22 e 23, da Lei 8.245/91, reputando-se nulas de pleno direito as cláusulas do contrato que visem a elidir os objetivos da Lei, de acordo o disposto no artigo 45, da Lei do Inquilinato. Os contratantes — locador e locatário — são obrigados a guardar, não só na conclusão como na execução do contrato, os princípios de probidade e boa fé, em estrita obediência ao artigo 422, do Código Civil.

E.3.2. SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

E.3.2.1. MANUTENÇÃO PREDIAL

O serviço de Manutenção tem como finalidade, implementar e manter um programa de gerenciamento, para garantir o uso seguro e eficaz dos equipamentos médicos, das instalações prediais e eletromecânicas, assegurando à população qualidade nos serviços a serem prestados na unidade. Em adição a isto, cabe ao serviço de manutenção estabelecer procedimentos preventivos e corretivos como seguem:

A MANUTENÇÃO PREVENTIVA - Consistirá na verificação prática de campo, preenchendo os formulários específicos por equipamento, os quais determinarão antecipadamente a necessidade de revisões periódicas dos equipamentos médicos e instalações prediais, com a finalidade de mantê-los em perfeito funcionamento, detectando previamente possíveis desgastes de peças, o que irá permitir a substituição antes de causar qualquer dano mais sério à estrutura e aos seus usuários.

SERVIÇOS DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA - Deverá ocorrer através de escala mensal a ser definido pelo coordenador das unidades contemplando os equipamentos existentes na respectiva Unidade. A manutenção preventiva deve prever a calibração de equipamentos, ajustes de termostatos, troca de peças que devido ao uso estão com tempo útil expirando ou apresentando desgastes e limpeza dos equipamentos.

A MANUTENÇÃO CORRETIVA - Consistirá na solução de ocorrências que fugiram aos controles da manutenção preventiva, como defeitos ou danos inesperados dos equipamentos, os quais exigem uma intervenção imediata, objetivando o completo retorno das condições de funcionalidade. Todos os reparos deverão incluir a substituição de materiais, peças e acessórios de forma tal que garanta o perfeito funcionamento das instalações prediais e equipamentos. Todos os pedidos de reparos deverão se seguir do preenchimento de formulários próprios (Solicitação de Serviços) para que o atendimento seja efetuado.

SERVIÇOS DA MANUTENÇÃO CORRETIVA - Será feita através de solicitação e ordem de serviço emitida pelo administrativo das unidades (Comunicação Interna), onde constará o tipo de equipamento, número de patrimônio, tipo de defeito apresentado.

Mensalmente a contratada apresentará relatórios referentes a manutenções corretivas efetuadas com assinatura do gerente da Unidade em que ocorreu a visita técnica e equipamentos revisados.

Na manutenção corretiva, mensalmente a contratada apresentará relatório, a relação dos equipamentos consertados, defeitos apresentados, peças trocadas, bem como, as Comunicações Internas assinadas pelo gerente das Unidades que solicitou a manutenção e chefe do Setor de Almoarifado.

Objetivos

- Manter um sistema de preenchimento e controle de Ordens de Serviço nas unidades;
- Controlar o fluxo e arquivar correspondências pertinentes à área;
- Manter todos os equipamentos em bom funcionamento a fim de se evitar descontinuidade dos serviços de atendimento das unidades;
- Manter as instalações prediais em bom funcionamento e adequadas às especificações;
- Manter as instalações eletromecânicas em bom funcionamento a fim de evitar descontinuidade dos serviços das unidades;
- Identificar e resolver problemas de maneira inovadora na área de Engenharia Clínica;
- Controlar as entradas e saídas dos equipamentos face às necessidades de realização de serviços de manutenção externa;
- Controlar as visitas de empresas contratadas decorrentes das manutenções preventivas e/ou corretivas dos equipamentos;
 - Proceder às solicitações das empresas contratadas para realização das manutenções corretivas e preventivas dos equipamentos;
 - Proceder ao controle e troca de oxigênio e ar comprimido, elaborando os relatórios pertinentes;
 - Proceder reparos gerais e adaptações, envolvendo serviços de carpinteiro, marceneiro, pedreiro, eletricista, encanador, serralheiro e pintor;
 - Elaborar estudos e projetos objetivando a contínua melhoria dos serviços de manutenção;
 - Acompanhar o desempenho técnico das empresas contratadas para realização dos serviços objeto dos contratos, considerando as exigências contratuais e qualidade dos serviços prestados;
 - Planejar, dirigir, supervisionar e controlar a execução dos serviços necessários à conservação, adaptação e ampliação das edificações e equipamentos das unidades;
 - Elaborar e controlar os contratos de manutenção preventiva/corretiva dos equipamentos;
 - Efetuar a avaliação da obsolescência dos equipamentos médico-hospitalares e orientar sua disposição;
 - Observar as instalações prediais verificando reparos, melhorias, condições de acesso, normatização e projetos.



Rotinas

- Rotinas de manutenção preventiva e corretiva das instalações eletromecânicas, fichas de serviços de Equipamentos;
- Rotinas de manutenção preventiva e corretiva da estrutura predial: Fichas de ordens serviços: (Serralheria, vidraçaria, marcenaria, pintura, pedreiro, mobiliário metálico e de madeira);
- Rotinas de manutenção preventiva e corretiva do sistema de Gasoterapia (Fichas de controles);
- Rotinas de manutenção preventiva e corretiva da estrutura predial: Fichas de ordens serviços: (Hidráulica e elétrica);
- Preencher Ficha de manutenção preventiva diária.

E.3.2.2. MANUTENÇÃO DE AR-CONDICIONADO

Serviço de Manutenção de Ar-Condicionado Central (Preventiva): serviços de manutenção preventiva mensal, incluindo limpeza e lubrificação, de acordo com as necessidades locais, assim como o ajuste de seus diversos componentes.

Substituir ou reparar, quando exigido pela boa técnica, toda e qualquer peça, tanto mecânico como elétrica, a fim de manter os equipamentos em condições normais de funcionamento e segurança.

Serviço de Reparo de Ar Condicionado (Manutenção Corretiva): a partir da identificação de um defeito, e verificado a necessidade de serviços corretivos, será apresentado à contratante uma proposta à parte, referente a reposição de peças e mão-de-obra.

As manutenções ou inspeções técnicas serão executadas por mecânicos de refrigeração especializados, instruídas e controladas pelo departamento de manutenção. As peças utilizadas durante as manutenções corretivas serão originais, com todo o ferramental necessário e recomendado tecnicamente, para perfeito funcionamento dos equipamentos.

Contrato de Serviço de Manutenção Mensal de Ar Condicionado: prestação de serviços de manutenção de equipamentos de ar condicionado. Os serviços serão executados em conformidade com as normas técnicas usuais a espécie, mediante utilização de mão de obra especializada e de ferramental apropriado à natureza dos trabalhos pretendidos.

A manutenção preventiva mensal de Ar Condicionado compreende os seguintes serviços:

- Limpeza de serpentina evaporadora com produto químico e bomba lava-jato
- Limpeza de serpentina condensadora com produto químico e bomba lava-jato
- Limpeza das bandejas
- Limpeza dos drenos
- Limpeza dos rotores

- Limpeza das chaves contadoras
- Limpeza dos motores do ventilador
- Limpeza dos filtros
- Limpeza interna e externa dos gabinetes

- Limpeza da casa de máquinas
- Ajuste de correias
- Revisão da parte elétrica

E.3.2.3. ENGENHARIA CLÍNICA

A engenharia clínica é um dos aspectos-chave da qualificação da assistência em saúde através da criação de novas tecnologias ou da melhoria das tecnologias já existentes.

A engenharia clínica pode ser compreendida através da definição da função do profissional que a exerce.

Conforme definição do American College of Clinical Engineering (ACCE), "O ENGENHEIRO CLÍNICO é aquele profissional que aplica e desenvolve os conhecimentos de engenharia e práticas gerenciais às tecnologias de saúde, para proporcionar uma melhoria nos cuidados dispensados ao usuário. Em nosso país, a engenharia clínica introduziu-se pressionada pelo aspecto financeiro, face ao elevado custo de manutenção dos equipamentos e seus acessórios.

O descontrole do custo dessa manutenção, a baixa qualidade técnica da mão-de-obra, decorrente da insuficiência de profissionais capacitados, e a falta de uma política clara para o setor, foram os fatores que dificultaram a introdução da engenharia clínica no Brasil.

É através da engenharia clínica que ocorre a estratégia de gestão da vida útil da tecnologia incorporada, maximizando a produção da equipe de assistência com segurança através do ideal da promoção de um departamento ou setor interno da unidade, composto por profissionais qualificados, que sejam capazes de realizar rotinas de manutenções preventivas e corretivas ou de verificações ou calibrações com maior agilidade e proximidade do setor assistencial demandante, com confiabilidade e orientação didática, haja vista que grande parte da demanda de serviços técnicos possui soluções simples ligadas ao ambiente ou à forma de uso.

Conceito

O serviço de Manutenção tem como finalidade, implementar e manter um programa de gerenciamento, para garantir o uso seguro e eficaz dos equipamentos médicos, das instalações prediais e eletromecânicas, assegurando à população qualidade nos serviços a serem prestados na unidade. Em adição a isto, cabe ao serviço de manutenção estabelecer procedimentos preventivos e corretivos como seguem:

A **MANUTENÇÃO PREVENTIVA** - Consistirá na verificação prática de campo, preenchendo os formulários específicos por equipamento, os quais determinarão antecipadamente a necessidade de revisões periódicas dos equipamentos médicos e instalações prediais, com a finalidade de mantê-los em perfeito funcionamento, detectando previamente possíveis desgastes de peças, o que irá permitir a substituição antes de causar qualquer dano mais sério à estrutura e aos seus usuários.

SERVIÇOS DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA - Deverá ocorrer através de escala mensal a ser definido pelo coordenador das unidades contemplando os equipamentos existentes na respectiva Unidade. A manutenção preventiva deve prever a calibração de equipamentos, ajustes de termostatos, troca de peças que devido ao uso estão com tempo útil expirando ou apresentando desgastes precoces e limpeza dos equipamentos.

A **MANUTENÇÃO CORRETIVA** - Consistirá na solução de ocorrências que fugiram aos controles da manutenção preventiva, como defeitos ou danos inesperados dos equipamentos, os quais exigem uma intervenção imediata, objetivando o completo retorno das condições de funcionalidade. Todos os reparos deverão incluir a substituição de materiais, peças e acessórios de forma tal que garanta o perfeito funcionamento das instalações prediais e equipamentos. Todos os pedidos de reparos deverão se seguir do preenchimento de formulários próprios (Solicitação de Serviços) para que o atendimento seja efetuado.

SERVIÇOS DA MANUTENÇÃO CORRETIVA - Será feita através de solicitação e ordem de serviço emitida pelo administrativo das unidades (Comunicação Interna), onde constará o tipo de equipamento, número de patrimônio, tipo de defeito apresentado.

Mensalmente a contratada apresentará relatórios referentes a manutenções corretivas efetuadas com assinatura do gerente da Unidade em que ocorreu a visita técnica e equipamentos revisados.

Na manutenção corretiva, mensalmente a contratada apresentará relatório, a relação dos equipamentos consertados, defeitos apresentados, peças trocadas, bem como, as Comunicações Internas assinadas pelo gerente das Unidades que solicitou a manutenção e chefe do Setor de Almoxarifado.

O Serviço de engenharia clínica será dimensionado após levantamento de demanda nas unidades existentes e nas unidades que serão implantadas.

E.3.2.4. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL

A manutenção de equipamentos consiste em garantir que tudo esteja apto para funcionar com eficiência e segurança. Os equipamentos não previstos nos itens acima, estarão contemplados neste serviço, exemplo eletrodomésticos em geral.

E.3.3. CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS

E.3.3.1. SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA

Para o desenvolvimento das atividades, O IDEIAS celebrará contrato com empresa de energia elétrica que atenda o local e fará o devido acompanhamento contratual.



E.3.3.2. SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO

Para o desenvolvimento das atividades, O IDEIAS celebrará contrato com empresa de água e esgoto que atenda o local e fará o devido acompanhamento contratual.

E.3.3.3. CONECTIVIDADE (TELEFONIA E INTERNET)

Conectividade é a capacidade ou possibilidade que tem um computador, dispositivo, sistema operacional ou programa, de operar em um ambiente de rede. Na área de saúde, mais especificamente em centro especializados e hospitais, a conexão em rede de sistemas, programas e equipamentos possibilita a otimização da rotina de procedimentos.

A rede permite que o envio e troca de informações, e o atendimento ao usuário, sejam realizados com rapidez, com uma porcentagem mínima de interrupções e falhas. Dentro da unidade de saúde, os médicos conseguem se comunicar sem a necessidade de deslocamento, e o atendimento aos pacientes pode ser feito através de consultas remotas, via plataforma e aplicativo.

Todos os ambientes de trabalho serão informatizados, com conectividade e prontuário eletrônico em funcionamento. Estarão disponíveis a Telemedicina e o Monitoramento a distância, onde os usuários poderão acessar os resultados de exames via plataforma e/ou aplicativo.

1. Quanto à Conectividade:

Será instalado link dedicado de internet com cabeamento estruturado, para atender todas as áreas assistenciais, administrativas e apoio.

2. Suporte Técnico:

Serão alocados profissionais especializados em suporte técnico de rede, equipamentos e ambiente operacional e sistemas.

A equipe será dimensionada de forma a cobrir todos os turnos e escalas que se fizerem necessários de acordo com a definição da Gestão.

Essa equipe será responsável principalmente pelos seguintes serviços:

- Garantir o funcionamento adequado da conexão, intermediando com as operadoras a abertura de chamados e monitoramento do atendimento.
- Garantir o funcionamento (reparos ou trocas) dos equipamentos de conectividade e rede.
- Garantir a estabilidade dos sistemas, realizando atendimento de 1º nível, e acionando os fornecedores sempre que necessário.
- Garantir os backups de segurança de todos os sistemas e arquivos institucionais.
- Atender às dúvidas dos usuários quanto a sistemas e ferramentas de mercado.
- Instalar e configurar equipamentos novos.
- Registrar todos os atendimentos e ocorrências no sistema de chamados institucional.

Telefonia Fixa

Será contrato serviço de telefonia fixa para todas as Unidades de atendimento. O serviço de telefonia, pela sua natureza, é essencial e de especial importância, inclusive para que os usuários possam entrar em contato com as unidades.

Telefonia Móvel

Será disponibilizado serviço de telefonia móvel para as equipes multiprofissionais.

E.3.3.4. SERVIÇOS DE GÁS

A distribuição de gás é um serviço público prestado por empresa privada. No Rio de Janeiro a CEG foi privatizada e atualmente a Gás Fenosa é a operadora Técnica. Será feito contrato de adesão nos locais onde há gás encanado. E nos locais onde não há será feita a compra de botijão.

E.3.4. SERVIÇOS ESPECÍFICOS

E.3.4.1. MEDICINA DO TRABALHO

Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. É uma obrigação de empresas e órgãos públicos proporcionar boas condições de trabalho aos empregados. Na prática, o SESMT promove a saúde e protege a integridade dos funcionários no local de trabalho. O foco é possibilitar aos colaboradores um ambiente seguro e preservar a saúde de todos, de acordo com o grau de risco de cada organização. Será realizada contratação de empresa especializada em prestação de serviços Médicos Ocupacionais (ASOS clínicos e complementares, in company): exames admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de função e demissionais. O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) quanto o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) devem ser previstos em todas as empresas que possuem trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), independentemente de qual seja seu porte ou segmento.

E.3.4.2. RECRUTAMENTO, SELEÇÃO, CAPACITAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de Recrutamento e Seleção, Gestão de Folha de Pagamento e Benefícios, Avaliação de Desempenho, Ponto Eletrônico, Penalidades, Desligamentos, Pesquisas Internas, Pesquisa de Clima, PDI – Plano de Desenvolvimento Individual, Termômetro de Humor, Treinamento, Celebrações e Comunicados.

E.3.4.3. SEGURO DE BENS IMÓVEIS E MÓVEIS

O seguro residencial permite que uma única apólice cubra diversos riscos, aos quais a empresa pode estar exposta. Geralmente este seguro compreende, conjuntamente, bens materiais, como equipamentos, mercadorias e móveis, documentos e valores em espécie. Será feita Contratação de seguro também para as residências que não são locadas e estão em unidades públicas.

E.3.4.4. SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO – PRONTUÁRIO ELETRONICO

O IDEIAS manterá atualizados os sistemas de informação adotados pela SMS, bem como gerar os arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a SMS solicitar;

O IDEIAS deve garantir conectividade, servidor de dados (datacenter) central, servidor / concentrador de dados em cada unidade de saúde, manutenção; customização do sistema e treinamento continuado dos profissionais, podendo exigir da empresa prestadora de serviços de prontuário eletrônico essas garantias;

Será oferecido suporte de Tecnologia em Informação, sendo que a resposta aos chamados de suporte deve ser atendida em até 24 horas.

E.3.4.5. ASSESSORIA JURÍDICA

Os serviços de apoio jurídico para os moradores das residências terapêuticas, consiste no suporte a realização de demandas, apoio nas audiências e demais temas que são de atribuição do suporte jurídico.

Prestação de Serviços de Assessoria no que tange aos aspectos diários de gestão, elaboração de atas, contratos, pareceres jurídicos, visando sempre melhores condições de gestão, transparência e criação e controle de mecanismos internos. Buscando preservar direitos e obrigações, e garantir assim que a sua atividade fim seja executada com segurança e legalidade.

E.3.4.6. SERVIÇO DE CONTABILIDADE

A Contabilidade é um instrumento de grande utilidade para o desenvolvimento das Entidades do Terceiro Setor, no que tange a evidenciação da informação para os seus usuários.

Um dos pontos que mais se destacam entre os estudiosos do Terceiro Setor é a necessidade de se ter, ou mesmo manter, uma administração eficiente, levando às ações muito além das verdadeiras possibilidades de uma Entidade deste ramo. Na era da informação, a ausência desta traz consigo deficiências que impedem o desenvolvimento de uma Entidade, tornando-se alvo da não credibilidade perante o público, além de dificultar nas suas ações e planejamento, que envolvam a elaboração de projetos e atividades relacionadas ao fim proposto.

Portanto, as publicações das informações contábeis de tais entidades não devem ser vistas somente na perspectiva de uma exigência legal, mas sim de princípio de transparência que será vital à sua sobrevivência.

A importância cada vez maior destas organizações trouxe para as mesmas o desafio de sustentabilidade. Tal desafio implica em manter atividades que atendam à sua missão, evidenciando suas operações em forma de demonstrações, da origem e da destinação dos recursos recebidos.

Sustentabilidade e transparência estão intimamente ligadas. Seguem algumas orientações, para que tais entidades aprimorem-se em oferecer dados confiáveis à sociedade, visando sua própria sustentabilidade:



- A contabilidade é um eixo vital do sistema de informações da entidade, portanto, não deve ser relegada a segundo plano;
- Buscar envolvimento das pessoas - finanças é responsabilidade compartilhada desde o momento em que a organização se lança na busca de recursos até a hora de relatar a aplicação dos mesmos;
- Agrupando as despesas por centros de custos, ou, por projetos específicos, o que tornará a informação clara e organizada;
- Sendo preciso nos relatórios, sem complicá-los a ponto de serem inteligíveis. Resumos e gráficos facilitam, e, desde que apoiados por dados sólidos, constituem-se em ferramentas preciosas de informação;
- Prestação de contas com clareza e exatidão;
- Atualização periódica, e conciliação constante das contas, são imprescindíveis para uma contabilidade que gere, de fato, dados realistas e regulares;
- Valorizar o profissional que está à frente da tarefa contábil - não o encarando como um mero prestador de serviços, mas como um parceiro na consecução dos objetivos da entidade.

E.3.4.7. AUDITORIA

As demonstrações contábeis e financeiras da OSC são de suma importância, pois através delas se permite um melhor gerenciamento, tranquilidade fiscal, clareza aos parceiros públicos e a população dos acontecimentos da entidade.

Para que não ocorra equívocos administrativos e financeiros, e até gastos desnecessários, o IDEIAS possui um sistema de informação gerencial para aperfeiçoar a utilização dos recursos recebidos pela contratante, bem como, na tomada de decisões. Assim, evitamos desperdício de recursos públicos, mantendo uma gestão controlada e saudável.

Será também realizada auditoria das atividades do núcleo de monitoramento contábil da prestação de contas dos recursos dos moradores.

E.3.4.8. SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA E PLATAFORMA EAD

O uso da tecnologia na educação permanente é uma ferramenta poderosa para melhorar a qualidade e eficácia do aprendizado dos profissionais de saúde. A tecnologia pode ajudar a tornar a educação permanente mais acessível, flexível, interativa e atualizada, proporcionando aos profissionais de saúde uma experiência de aprendizado mais atraente e eficiente.

Uma das principais vantagens do uso da tecnologia na educação permanente é a sua acessibilidade. Com as tecnologias digitais, os profissionais de saúde podem acessar o conteúdo de aprendizagem a qualquer hora e em qualquer lugar, o que significa que não precisam se deslocar fisicamente para frequentar aulas presenciais ou estar disponíveis em horários específicos.

Além disso, a tecnologia permite que o conteúdo de aprendizagem seja mais flexível, permitindo que os profissionais de saúde trabalhem em seu próprio ritmo e adaptem o aprendizado às suas necessidades e preferências individuais. Isso significa que a tecnologia pode ser usada para personalizar o aprendizado, garantindo que cada profissional de saúde receba o tipo de treinamento que melhor se adapta às suas necessidades e habilidades específicas.

Outra vantagem importante do uso da tecnologia na educação permanente é que ela pode tornar o aprendizado mais interativo e envolvente. As tecnologias digitais, como a realidade virtual e aumentada, podem ser usadas para simular cenários de pacientes e situações de emergência, permitindo que os profissionais de saúde experimentem o treinamento em um ambiente seguro e controlado. Além disso, a tecnologia também pode ser usada para criar jogos educativos, vídeos, webinars e outros recursos de aprendizagem interativos que incentivam a participação e o engajamento dos profissionais de saúde. Por fim, o uso da tecnologia na educação permanente permite que o conteúdo de aprendizagem seja atualizado regularmente para refletir as últimas descobertas científicas e tecnológicas na área da saúde. Isso significa que os profissionais de saúde podem estar sempre atualizados e bem informados sobre as melhores práticas e tecnologias disponíveis, garantindo que eles estejam fornecendo o melhor atendimento possível aos pacientes.

Em resumo, o uso da tecnologia na educação permanente é importante porque torna o aprendizado mais acessível, flexível, interativo e atualizado. Essa abordagem permite que os profissionais de saúde sejam mais bem preparados para lidar com as necessidades dos pacientes e oferecer atendimento de alta qualidade e eficácia.

OBJETO

Fornecimento de uma solução para Educação Permanente, através da disponibilização de plataforma de ensino à distância com conteúdo de ensino.

SERVIÇOS

Disponibilização de cursos e conteúdo próprio à área de saúde, atualizado pelas diretrizes técnicas e legais, de modo a possibilitar ao colaborador a fixação de conteúdos e permanente atualização do conhecimento de modo a propiciar a busca pela melhoria contínua nos serviços realizados.

Os conteúdos e cursos serão disponibilizados por meio de plataforma digital que possibilite o acesso do colaborador e a utilização das trilhas de conhecimento que facilitam a aprendizagem.

A implantação da educação à distância em saúde para os profissionais de saúde requer uma série de ações para garantir que o processo seja bem-sucedido e atenda às necessidades de aprendizado dos profissionais. Algumas ações importantes a serem consideradas incluem:



- 3.1. Identificar as necessidades de aprendizado dos profissionais de saúde:** É importante realizar uma análise das necessidades de aprendizado dos profissionais de saúde para identificar as áreas de maior interesse e necessidade de treinamento e educação. Isso permitirá que o conteúdo de aprendizagem seja direcionado para as áreas mais relevantes e úteis para os profissionais de saúde.
- 3.2. Selecionar a forma de aprendizagem mais apropriada:** Existem muitas formas de aprendizagem disponíveis para a educação à distância, incluindo vídeo aulas, webinars, arquivos digitais, jogos educativos, entre outros. É importante selecionar a opção mais adequadas para o público-alvo e o tipo de conteúdo de aprendizagem a ser entregue.
- 3.3. Padronizar e revisar conteúdos:** a padronização de conteúdos existentes é de suma importância para que todas as unidades tenham a mesma comunicação garantindo uma única identidade. Além disso, será feita a revisão de todos os materiais elaborados por todas as unidades para validação e atualização proporcionando assim a garantia de qualidade do treinamento.
- 3.4. Desenvolver o conteúdo de aprendizagem:** O conteúdo de aprendizagem deve ser desenvolvido de acordo com as necessidades de aprendizado identificadas. Ele deve ser claro, conciso, objetivo e atraente, com exemplos práticos e casos clínicos reais que possam ser aplicados na prática clínica diária dos profissionais de saúde.
- 3.5. Elaborar trilhas de aprendizagem:** As trilhas de aprendizagem são compostas por um conjunto de cursos que suportam o desenvolvimento de competências essenciais para o exercício das funções de cada perfil de usuários. Nossas trilhas possuem formato híbrido com conteúdo cancelados pela SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN e conteúdos próprios desenvolvidos de acordo com a necessidade de cada contrato.
- 3.6. Realizar testes e avaliações:** Antes de disponibilizar o conteúdo de aprendizagem, é importante realizar pré e pós testes para garantir que o conteúdo seja eficaz na transmissão de conhecimentos e habilidades.
- 3.7. Fornecer suporte técnico:** É essencial fornecer suporte técnico para os profissionais de saúde, garantindo que eles possam acessar e usar as tecnologias de aprendizagem de forma adequada e eficiente. Isso pode incluir treinamento em ferramentas de aprendizagem online, suporte para problemas técnicos e atendimento ao cliente.
- 3.8. Estimular a participação e o engajamento:** Para garantir o sucesso da educação à distância em saúde, é importante estimular a participação e o engajamento dos profissionais de saúde. Isso pode ser feito por meio da criação de fóruns de discussão online, interação com tutores e outros profissionais de saúde e incentivos para a conclusão do curso ou treinamento.

Em resumo, a implantação da educação à distância em saúde para os profissionais de saúde requer uma abordagem cuidadosa e bem planejada, com identificação de necessidades de aprendizado, seleção de formas de aprendizagem apropriadas, desenvolvimento de conteúdo de aprendizagem, realização de testes e avaliações, fornecimento de suporte técnico e estímulo à participação e engajamento dos profissionais de saúde.

FUNCIONALIDADES

Uma plataforma EAD (Educação a Distância) para educação continuada deve oferecer diversas funcionalidades para garantir a efetividade dos cursos e a satisfação dos usuários. Algumas das funcionalidades mais importantes são:

- 4.1. Acesso a conteúdo:** A plataforma deve permitir o acesso fácil e intuitivo ao conteúdo do curso, que pode incluir materiais didáticos, videoaulas, fóruns de discussão, entre outros.
- 4.2. Interatividade:** A plataforma deve permitir interação entre os participantes, tutores e professores, possibilitando a troca de informações, perguntas e respostas.
- 4.3. Avaliação:** A plataforma deve oferecer ferramentas para avaliação dos participantes, como quizzes, testes e exercícios, para medir o progresso e o nível de compreensão do conteúdo.
- 4.4. Certificação:** A plataforma deve permitir a emissão de certificados para os participantes que concluírem o curso com sucesso, o que é fundamental para o reconhecimento do esforço dos participantes e a validade dos cursos.
- 4.5. Personalização:** A plataforma deve permitir a personalização dos cursos e das atividades de acordo com as necessidades de cada contrato, oferecendo uma experiência de aprendizagem mais adequada e eficiente.
- 4.6. Suporte técnico:** A plataforma deve oferecer suporte técnico para os participantes, tutores e professores, garantindo que eventuais problemas técnicos sejam resolvidos com rapidez e eficiência.
- 4.7. Acompanhamento:** A plataforma deve permitir o acompanhamento do progresso dos participantes pelos tutores e professores, permitindo que eles possam intervir em caso de dificuldades ou necessidades específicas.

E.3.4.9. GESTÃO CONDOMINIAL

Será disponibilizado o serviço de gestão condominial, com serviço de portaria e limpeza e jardinagem das áreas comuns, entre outros, da vila residencial –Stella do PatrocínioII, sita à Rua Sampaio Correa, 39 - Taquara, onde moram 80 moradores em 10 Serviços Residenciais Terapêuticos e área comum de cerca de 7.500m²;

E.3.4.10. SERVIÇOS DE MUDANÇA DE MORADOR

Será feita contratação de serviços para a realização de mudanças dos moradores. A mudança poderá ser da unidade de hospitalização para a residência, entre residências ou para retorno à residência familiar. ✓

E.3.4.11. CONTROLE DE VETORES E LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA

O controle de Vetores será feito por meio de contratação de empresa especializada nos serviços de dedetização, limpeza de caixa d'água. Caixa de gordura, descupinização, dentre outros que se fizerem necessários.

Com a contratação do serviço será apresentado um plano de manutenção periódica para execução de serviços não contínuos (por tarefa) como desinfecção de caixas d'água, limpeza de caixas de gordura, dedetização/desratização/descupinização.

E.3.5. SERVIÇOS DE AQUISIÇÕES**E.3.5.1. AQUISIÇÕES DE INSUMOS**

A aquisição de insumos, papelaria, material de informática e materiais para oficinas e de consumo é realizada pelo setor de Compras do IDEIAS, e tem como principal normativo o Regulamento de Compras do IDEIAS.

O Planejamento da aquisição será feito de forma que não haja interrupção das atividades e serviços realizados.

E.3.5.2. AQUISIÇÕES DE BENS PERMANENTES

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Termo de Colaboração deverão ser patrimoniadas. O IDEIAS fará as aquisições em observância ao guia de padronização de equipamentos e mobiliários da SMS, e de acordo com o Regulamento de Compras. Será apresentado os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra.

E.3.6. TRANSPORTE PÚBLICO – RIOCARD

Aquisição de cartões de transporte público, para as equipes e usuários realizarem o deslocamento dentro do território.

Serão fornecidos 02 (dois) cartões Rio Card para uso institucional, por Serviço Residencial Terapêutico, com valor referente a duas passagens/dia (sessenta e duas passagens/mês) para custear despesas de transporte do morador e de cuidador ou acompanhante terapêutico no exercício de atividades inerentes ao cuidado, como ir ao CAPS de referência, Unidades de Saúde, escolas, repartições públicas, bancos, supermercados, consultas, atividades na comunidade e de lazer. A utilização mensal dos cartões Rio Card deverá ser demonstrada em planilha por SRT, de forma transparente, com a apresentação da atividade desenvolvida, data e horário e nome do morador ou profissional que utilizou o recurso. A equipe de seguimento deverá tomar as ações necessárias para que o morador que tenha direito ao Rio Card Especial com direito a acompanhante, tenha seu direito garantido.

Os serviços aqui descritos poderão sofrer alterações a partir de novas demandas e adequações durante a execução da Parceria, e, em comum acordo com a SMS.

Apresentação de um plano de ação para otimizar gastos com concessionárias de serviços públicos dos Serviços Residenciais Terapêuticos

Concessionária	Fornecedor	Modalidade de Compra
Serviço de Disponibilização de Gás (encanado)	Serviço privatizado pelo governo - Fornecedor único	Dispensa
GÁS (botijão)	Diversos Fornecedores - locais	Registro de Preço
Serviços de Energia Elétrica	Serviço privatizado pelo governo - Fornecedor único	Dispensa
Serviços de Água e esgoto	Serviço privatizado pelo governo - Fornecedor único	Dispensa
Serviços de Conectividade (internet e telefone)	Diversos Fornecedores	Pesquisa de preço

O IDEIAS apresentará um plano de adoção de práticas de acompanhamento e avaliação das despesas e de recursos financeiros, considerando a importância de acompanhar as despesas aplicando os recursos racionalmente. É importante ressaltar que os serviços não devem ser racionados, mas precisam ser devidamente avaliados e analisados, auxiliando o bom desempenho e sustentabilidade financeira do contrato. Este plano somente poderá ser elaborado após o início do contrato, porque o acesso às informações de consumo das residências somente será disponibilizado com a assinatura do Termo de Colaboração.

As equipes de seguimento serão responsáveis pela elaboração e acompanhamento do Plano.

Atividade	Responsável	Período
Elaboração do plano	Equipe de Seguimento	Até segundo mês
Aprovação do Plano	Subsecretaria de Saúde mental	Até terceiro mês
Apresentação do Plano para as equipes	Equipe de Seguimento	Até terceiro mês
Capacitação das equipes	Educação Permanente	Terceiro mês
Monitoramento do plano	Equipe de Seguimento e responsável Técnico do IDEIAS	a partir do quinto mês
Ajustes no Plano	Equipe de Seguimento	a partir do quinto mês
Avaliação do Plano	Equipe de Seguimento, Educação Permanente e Responsável técnico do IDEIAS	a partir do sétimo mês

O Plano a ser apresentado será específico para cada residência, visto que cada uma delas tem suas especificidades.

Para o detalhamento do Plano de Otimização de consumo com Gás, serão observadas no mínimo:

Avaliação inicial	Avaliar onde e como está usando gás. Isso inclui aquecimento, cozinha e aquecedores de água. Identifique áreas com alto consumo.	Responsável	Prazo	Meta Gera
Educação e sensibilização	Conscientizar todos sobre a importância de economizar gás e envolva todos no esforço de otimização.	Cuidador/morador	60 dias	5%
Eficiência dos aparelhos	Considerar a substituição de aparelhos mais antigos por modelos mais eficientes do ponto de vista energético.	Coordenação/AT	120 dias	5%
Utilização de tampas	Cozinhar com tampas nas panelas para reter o calor e reduzir o tempo necessário no fogão.	Cuidador/morador	30 dias	5%
Planejamento das atividades	Cozinhar quantidades maiores para aproveitar o calor residual e reduzir o uso repetido do fogão.	Cuidador/morador	30 dias	5%
Uso Consciente	Ensinar a todos na casa a desligar os aparelhos quando não estiverem em uso e cozinhar de maneira eficiente.	Cuidador / AT	30 dias	5%
Energia alternativa	Explorar opções de aquecimento e cozimento alternativas, como fogões elétricos ou painéis solares térmicos.	Coordenação	180 dias	5%
Manutenção de aparelhos	Manter os aparelhos a gás em boas condições, com manutenção regular. Aparelhos mal conservados podem ser ineficientes.	Coordenação	120 dias	5%
Registro do Plano	Registrar em meio físico e virtual o Plano, para que a consulta e inserção de dados seja rápida e eficiente	Coordenação	30 dias	5%
Acompanhamento e ajustes	Regularmente revise o progresso em relação às metas e faça ajustes conforme necessário.	Coordenação	180 dias	5%
Monitoramento de consumo	Utilizar dispositivos de monitoramento para acompanhar o consumo de gás ao longo do tempo.	Coordenação	30 dias	5%
Inspeção de vazamentos	Verificar regularmente por vazamentos em aparelhos, conexões e dutos de gás. Vazamentos desperdiçam gás e são perigosos.	Coordenação/AT/cuidador	30 dias	5%

Para Elaboração do Plano Detalhado de Otimização de consumo com Energia Elétrica, serão observadas no mínimo:

Avaliação Inicial	Analisar o consumo de energia elétrica atual. Verifique faturas antigas para entender padrões de uso e identificar áreas de alto consumo.	Responsável	Prazo	Meta Geral
Educação Contínua	Realizar workshops ou treinamentos para fornecer dicas de economia de energia e atualizar todos sobre as práticas mais recentes.	Coordenação	60 dias	8%
Energia Renovável	Explorar as opções como painéis solares para gerar sua própria eletricidade e reduzir a dependência da rede.	Coordenação	180 dias	8%
Equipamentos em Standby	Desligar completamente aparelhos que ficam em standby, como televisores, computadores e carregadores.	Cuidador /morador	30 dias	8%

Identificação de Pontos de Consumo	Identificar os principais pontos de consumo como iluminação, aparelhos eletrônicos, aquecimento/refrigeração e equipamentos de escritório.	Cuidador /coordenação/morador	30 dias	8%
Iluminação Eficiente	Substituir lâmpadas incandescentes por LED e instale sensores de movimento ou temporizadores em áreas menos frequentadas.	Coordenação	30 dias	8%
Inspeção de Aparelhos	Avaliar a eficiência energética de todos os aparelhos. Priorize a substituição de modelos antigos e ineficientes por opções mais eficientes.	Coordenação	60 dias	8%
Manutenção Regular	Manter aparelhos e sistemas elétricos bem conservados para garantir que funcionem com eficiência.	Coordenação/cuidador	30 dias	8%
Monitoramento de Consumo	Usar dispositivos de monitoramento para acompanhar em tempo real o consumo de energia e identificar picos.	Coordenação	30 dias	8%
Mudança de Hábitos	Promover uma mudança cultural no local, incentivando os moradores e/ou equipe a adotar práticas de economia de energia.	Cuidador /morador /coordenação/AT	180 dias	8%
Uso Consciente de Eletrônicos	Educar as pessoas sobre a importância de desligar eletrônicos quando não estão em uso e usar recursos de economia de energia.	Cuidador /morador	60 dias	8%
Registro do Plano	Registrar em meio físico e virtual o Plano, para que a consulta e inserção de dados seja rápida e eficiente	Coordenação	30 dias	8%
Acompanhamento e Ajustes	Regularmente revisar o progresso em relação às metas e faça ajustes ao plano conforme necessário.	Coordenação	60 dias	8%
Uso de sensores	Analisar a viabilidade da instalação de sensores de movimento para acender luzes automaticamente, evitando luzes acesas desnecessariamente.	Coordenação	45 dias	8%

Para Elaboração do Plano Detalhado de Otimização de consumo de água, serão observadas no mínimo:

Ajustes melhorias	e Regularmente revisar o plano, fazer ajustes conforme necessário e explorar novas tecnologias ou práticas de economia de água.	Responsável	Prazo	Meta Geral
Avaliação inicial	Analisar o consumo de água atual para entender onde está usando mais água e identificar áreas de desperdício.	Coordenação/cuidador/morador	30 dias	10%
Chuveiros Eficientes	Substituir os chuveiros por modelos de baixo fluxo que consomem menos água, mas ainda proporcionam uma experiência de banho confortável.	Coordenação	45 dias	10%
Cozinha Consciente	Evitar deixar a torneira aberta enquanto lava pratos e vegetais. Use bacias para recolher a água usada.	Cuidador /morador	120 dias	10%
Educação e conscientização	Conscientizar os membros da equipe e moradores sobre a importância de economizar água e compartilhe dicas de como fazer isso.	Coordenação/morador/cuidador	90 dias	10%

Escolha de plantas	de	Optar por plantas nativas e tolerantes à seca no jardim para reduzir a necessidade de rega constante.	Cuidador /morador /AT	90 dias	10%
Identificação de pontos de Consumo		Identificar as principais áreas de consumo de água, como banheiro, cozinha, jardim e lavanderia.	Cuidador /coordenação/morador	120 dias	10%
Irrigação inteligente		Usar sistemas de irrigação com sensores de umidade ou temporizadores para regar o jardim de forma eficiente.	Coordenação	180 dias	10%
Monitoramento regular		Acompanhar o consumo de água ao longo do tempo para avaliar o progresso em direção às metas estabelecidas.	Coordenação	60 dias	10%
Reutilização da Água		Considerar a instalação de um sistema de coleta de água da chuva para uso em atividades como irrigação e limpeza.	Coordenação	180 dias	10%
Torneiras e válvulas eficientes	e	Instalar torneiras de baixo fluxo e válvulas de descarga com economia de água nos banheiros.	Coordenação	60 dias	10%
Uso consciente da máquina de lavar roupa		Esperar até ter uma carga completa antes de lavar roupas, e usar configurações de economia de água, se disponíveis.	Cuidador /morador	30 dias	10%
Verificação de vazamentos		Realizar verificação completa em busca de vazamentos em torneiras, canos e sistemas de irrigação.	Coordenação	30 dias	10%
Registro do Plano	do	Registrar em meio físico e virtual o Plano, para que a consulta e inserção de dados seja rápida e eficiente	Coordenação	30 dias	10%

Para Elaboração do Plano detalhado de Otimização de Internet e Telefonia, serão observadas no mínimo:

Avaliação inicial	Analisar o uso atual de internet e telefone para entender como e onde está gastando mais tempo e dados.	Responsável	Prazo	Meta Geral
Atualizações automáticas	Desativar as atualizações automáticas de aplicativos quando estiver em uma rede móvel e faça-as somente quando estiver conectado ao Wi-Fi.	Cuidador	30 dias	12%
Compartilhamento de Hotspot	Evitar compartilhar seu dispositivo como um ponto de acesso Wi-Fi, a menos que seja necessário.	Cuidador/morador	30 dias	12%
Monitoramento do uso	Utilizar as ferramentas fornecidas pelo seu provedor de serviços para monitorar o uso de internet e telefone.	Cuidador/morador	30 dias	12%
Negociação do Plano	Entrar em contato com seu provedor para explorar opções de planos mais adequados ao seu consumo real.	Coordenação	45 dias	12%
Comunicação alternativa	Usar e-mails ou mensagens instantâneas quando possível, em vez de chamadas telefônicas, para economizar minutos.	Cuidador/AT	30 dias	12%
Uso consciente de textos	Evitar enviar mensagens de texto longas e complexas, pois podem ser carregadas de maneira mais eficiente por meio de aplicativos de mensagens.	Cuidador	30 dias	12%

Atualização dos dispositivos	Manter os dispositivos atualizados para garantir que estejam funcionando de maneira eficiente.	Cuidador/morador	30 dias	12%
Educação contínua	Manter todos informados sobre as práticas de economia de dados e minutos e incentive a cooperação.	Coordenação	15 dias	12%
Acompanhamento e ajustes	Regularmente revisar o progresso em relação às metas e fazer ajustes conforme necessário.	Coordenação	60 dias	12%
Análise do plano	Verificar se o plano que você está usando é adequado às suas necessidades. Considere se precisa de tanta velocidade de internet ou se pode optar por um plano mais econômico.	Coordenação	60 dias	12%
Wi-fi na casa	Otimizar a conexão Wi-Fi em casa para evitar o uso excessivo de dados móveis.	Coordenação	30 dias	12%
Uso consciente de dados móveis	Conscientizar os moradores e colaboradores sobre o uso consciente de dados móveis, evitando downloads desnecessários e streaming excessivo.	Coordenação	120 dias	12%
Aplicativos com uso Intensivo de dados	Identificar e limitar o uso de aplicativos que consomem muitos dados, como streaming de vídeo em alta definição.	Coordenação	45 dias	12%
Uso de redes Sociais	Configurar aplicativos de redes sociais para usar menos dados ou evitar a reprodução automática de vídeos.	Coordenação	45 dias	12%
Chamados pela internet	Utilizar aplicativos de chamadas pela internet, como WhatsApp e Skype, para fazer chamadas em vez de minutos de telefone.	Coordenação/cuidador/AT/morador	15 dias	12%
Bloqueio de anúncios	Considerar usar bloqueadores de anúncios em navegadores e aplicativos para reduzir o consumo de dados.	Coordenação	15 dias	12%
Registro do Plano	Registrar em meio físico e virtual o Plano, para que a consulta e inserção de dados seja rápida e eficiente	Coordenação	30 dias	12%

Lembrando que otimizar o consumo de internet e telefone não apenas economiza dinheiro, mas também ajuda a evitar o uso excessivo de recursos de rede.

As metas de redução de gastos com concessionárias serão feitas a partir da realizada de casa residência.

Apresentação de um plano de ação para otimizar gastos com manutenção preventiva e corretiva dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

A seguir apresentaremos como o IDEIAS pretende executar o plano de otimização de gastos com manutenção preventiva e corretiva dos SRT's. Para casa residência será elaborando um mini plano para contemplar as realidades locais. O Detalhamento dos planos será entregue para validação em até 30 dias após o início do contrato.

O objetivo deste plano é maximizar a eficiência na gestão de recursos durante as atividades de manutenção predial, reduzindo desperdícios e custos desnecessários.

Observações:

Observações:

- a) A colaboração entre todas as partes envolvidas é essencial para o sucesso do plano.
- b) A estratégia pode ser adaptada com base nas necessidades específicas da propriedade.
- c) As medidas propostas neste plano de ação podem ajudar a otimizar os gastos com manutenção preventiva e corretiva dos Srtas. Essas medidas podem ajudar a reduzir os custos, prolongar a vida útil dos equipamentos e instalações, e garantir a segurança dos usuários dos SRTs.
- d) Em relação ao plano de prevenção ao prejuízo das chuvas a prevenção é fundamental, mas a preparação para possíveis danos também é importante. Manter-se informado e tomar as medidas necessárias para proteger as residências durante condições climáticas adversas.

1. PLANO DE PREVENÇÃO DE DANOS DAS CHUVAS E TEMPESTADES PARA AS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

O objetivo deste plano é estabelecer diretrizes e medidas preventivas para minimizar os danos causados por chuvas intensas e tempestades nas Residências Terapêuticas. A implementação dessas medidas visa proteger a estrutura das residências, seus ocupantes e bens pessoais.

1. Avaliação de Riscos e Vulnerabilidades:

- Realizar uma análise detalhada das características da propriedade e sua localização, considerando histórico de enchentes, drenagem, inclinação do terreno e proximidade de corpos d'água.

2. Manutenção Regular:

- Realizar manutenção periódica nos telhados, calhas, rufos e ralos, assegurando que estejam em boas condições de funcionamento.
- Verificar regularmente a condição das janelas, portas e vedação para evitar infiltrações de água.

3. Sistemas de Drenagem e escoamento:

- Instalar sistemas de drenagem eficientes para redirecionar a água da chuva para longe da residência.
- Limpar regularmente ralos e canaletas para prevenir obstruções.

4. Reforço Estrutural:

- Verificar se a estrutura da residência está em conformidade com as normas de resistência a ventos e chuvas intensas.

- Reforçar áreas vulneráveis, como telhados, paredes externas e fundações, se necessário.

5. Instalação de Barreiras:

- Instalar barreiras físicas, como diques e barricadas, para proteger a propriedade de possíveis inundações.
- Utilizar sacos de areia ou dispositivos de contenção de água ao redor da residência, se adequado.

6. Armazenamento Adequado:

- Armazenar bens valiosos em locais elevados, longe do alcance da água.
- Utilizar prateleiras ou armários à prova d'água para itens sensíveis.

7. Sistema de Alerta e Comunicação:

- Estabelecer um sistema de alerta para acompanhar previsões meteorológicas e avisar os ocupantes sobre a possibilidade de chuvas intensas ou tempestades.
- Definir um plano de comunicação de emergência para informar os residentes sobre procedimentos de segurança.

8. Planos de Evacuação:

- Elaborar planos de evacuação que definam rotas seguras e pontos seguros em caso de emergência.
- Garantir que todos os ocupantes estejam cientes dos procedimentos.

9. Kit de Emergência:

- Montar um kit de emergência com suprimentos essenciais, como água potável, alimentos não perecíveis, medicamentos, lanternas, rádios portáteis e primeiros socorros.

10. Seguro e Documentação:

- Contratar um seguro residencial que cubra danos causados por chuvas intensas e tempestades.
- Manter documentos importantes, como apólices de seguro, em local seguro e de fácil acesso.

11. Monitoramento Pós-Tempestade:

- Após uma tempestade, realizar uma inspeção completa da propriedade em busca de danos ou áreas comprometidas.
- Tomar medidas imediatas para reparar danos e prevenir problemas subsequentes.

12. Educação e Conscientização:

- Realizar campanhas educativas para conscientizar os ocupantes sobre os perigos das chuvas intensas e a importância de seguir os procedimentos de prevenção.

13. Revisão e Atualização Periódica:

- Revisar e atualizar regularmente o plano com base em novas informações, mudanças na propriedade ou lições aprendidas com eventos climáticos anteriores.
- Realizar simulações de situações de emergência com os ocupantes para garantir que todos saibam como agir de maneira eficaz.

14. Colaboração com Autoridades Locais:

- Estabelecer contato com as autoridades locais de gestão de emergências e obter informações atualizadas sobre protocolos e recursos disponíveis.
- Participar de reuniões comunitárias ou grupos de prevenção de desastres para compartilhar conhecimentos e experiências.

15. Investimento em Infraestrutura Verde:

- Considerar a implantação de soluções de infraestrutura verde, como telhados verdes, jardins de chuva e permeabilidade do solo, para auxiliar na absorção e drenagem de água.

16. Intervenções Estratégicas em Paisagismo:

- Planejar o paisagismo de forma estratégica, considerando o direcionamento das águas pluviais e a escolha de plantas que ajudem a controlar a erosão do solo.

17. Capacitação dos Moradores:

- Oferecer treinamentos regulares para os moradores sobre como executar medidas preventivas e procedimentos de emergência.

- Incentivar a participação ativa de todos na proteção da residência.

19. Avaliação de Resultados e Melhorias Contínuas:

- Avaliar periodicamente a eficácia das medidas implementadas através de exercícios de simulação e avaliação pós-evento.

- Implementar melhorias com base nas lições aprendidas e nos resultados obtidos.

A colaboração contínua, o compromisso com a prevenção e a adaptabilidade são essenciais para enfrentar os desafios apresentados pelas chuvas intensas e tempestades. Ao seguir este plano e incorporar medidas específicas à realidade das residências, é possível reduzir os riscos e proteger as propriedades e seus ocupantes de maneira eficaz.

6.1 Eixos condutores do trabalho:

O Serviço Residencial Terapêutico obrigatoriamente é cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) como um serviço vinculado diretamente ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.

A proposta tem como cerne a constituição de um "Grupo de Seguimento" formado por profissionais de diversas profissões que oportunizarão a coordenação compartilhada do processo de gestão clínica do cuidado. Esse grupo se dividirá em formato de referências técnicas a serem definidas de acordo com as necessidades de cada SRT. Esse corpo técnico deve ser

constituído da seguinte forma: a cada 5 SRT um coordenador técnico de nível superior preferencialmente com experiência em desinstitucionalização para exercer a função de coordenação da equipe.

O corpo de Técnicos de Referência das SRTs deve utilizar seus conhecimentos e vinculação com os usuários para o desenvolvimento do trabalho clínico na administração das questões pertinentes a cada morador sob sua responsabilidade tendo em vista a dinâmica da conquista da autonomia, da melhora das condições de vida e do resgate da cidadania dos moradores.

Uma das funções principais desse corpo técnico e a construção junto com os moradores e cuidadores das rotinas da casa bem como o projeto terapêutico singular ou individual junto as equipes dos CAPS (s), peça fundamental no processo de cuidado em saúde mental. É no cotidiano dos serviços da rede de atenção à saúde mental que usuários e familiares vêm conseguindo garantir seus direitos, apoiar-se mutuamente.

Os Projetos Terapêuticos Individualizados / Singulares se constituem como uma série de ações dentro e fora do serviço de saúde, negociadas entre os usuários e os diferentes atores envolvidos direta e indiretamente na produção do cuidado, visando o aumento da autonomia do usuário e a produção de vida e de territórios existenciais indutores de novos sentidos para além do sofrimento psíquico, o PTI também pode ser tomado como um operador organizacional, na medida em que pode desacomodar as relações de saber-poder, deslocando a relação usuário-cuidador para uma perspectiva crítica problematizadora dos processos de trabalho das equipes, tomando a avaliação compartilhada, sobretudo do usuário, na construção das estratégias de produção da vida e de reorganização dos serviços. Algumas políticas públicas tem utilizado este operador como instrumento de gestão e coordenação do cuidado, como a Política de Humanização (Brasil, Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular, Ministério da Saúde, 2007).

Os serviços das residências devem estar articulados com a rede de atenção básica em saúde e também com as demais secretarias municipais e com o comércio local, dessa forma uma das estratégias será o mapeamento dos pontos de atenção psicossocial e demais ferramentas de inclusão social de cada área, esse mapeamento produzirá um retrato do território com suas potencialidades e limitações. Permitindo a equipe a promoção de atividades conjuntas com ações locais e regionais, em especial com outros atores externos ao campo da saúde. A estratégia de fazer rede com dispositivos intersetoriais permite a superação do modelo de tratamento, que não deve ser o foco de uma moradia. "Creio que, até por esta visão que a economia solidária traz de travar este debate com essas condições adversas do mercado, que é um mercado que não inclui, mas exclui, entre a economia solidária e a reforma psiquiátrica há uma vocação cooperativa inevitável. O fundamental é que ambos nascem de uma matriz comum nessa vontade de mudar a sociedade, de modo que ela possa ser uma sociedade mais generosa, mais inclusiva, mais solidária etc. Essa é a matriz que nos interessa. Na verdade, a

reforma psiquiátrica não é uma tecnologia de montar serviços de saúde mental, mas um movimento social de transformação profunda e de fato das concepções sobre a loucura e sobre a diferença.

A partir das identificações dos parceiros no território a equipe deverá promover a participação dos moradores na vida em comunidade. É preciso também estabelecer um cronograma de reuniões com esses parceiros para manutenção do ponto de atenção. As parcerias aqui descritas podem ser com associações de moradores, centro de convivências, clubes, secretárias, parques entre outros.

Uma grande preocupação que deve permear as atividades do "Grupo de Seguimento" são as reuniões da equipe de residências terapêuticas que devem ser realizadas com a presença dos moradores, pois as rotinas devem ser compartilhadas em espaços democráticos, devendo obrigatoriamente ser semanal com a presença do técnico de referência daquele módulo. Além disso, será realizada agenda de reunião mensal com o grupo de seguimento que contará com a participação intermitente dos serviços da **RAPS**, parceiros entre outros. Garantindo a manutenção e o estreitamento dos laços com os serviços de saúde e outros do município para a manutenção dos direitos dos usuários a um atendimento de excelência que atenda às suas especificidades.

A supervisão clínico-institucional, embora recente, já tem uma história. É uma prática que surge no contexto dos serviços substitutivos ao manicômio, que hoje integram a rede de atenção psicossocial. Ela constitui-se num operador capaz de estruturar, no cotidiano dos serviços, as condições de realização das diretrizes definidas pela política pública no plano clínico.

A prática clínica em saúde mental é, por definição e estrutura, uma prática difícil na medida em que coloca o agente que a opera em relação direta, cotidiana e aberta com o sofrimento psíquico intenso, grave, persistente, de difícil redução. Sendo assim, a implantação desse tipo de supervisão para o grupo de seguimento que representará a qualificação no acompanhamento dos casos clínicos. Trabalhar nesta clínica exige que se possa contar com o dispositivo da supervisão que abre a possibilidade de falar desta prática, ouvir-se falando com os demais membros da equipe na presença de alguém eleito como ouvinte primordial desta fala. Isso permite que todos se abram ao que a prática poderá verdadeiramente lhes ensinar.

A capacitação neste campo não pode ser unicamente objeto de uma transmissão pedagógica pela razão principal de que a própria definição desta prática, sua simbolização, não se faz por uma via eminentemente cognitiva ou intelectual. Não se trata de definir operacionalmente a prática clínica em saúde mental e a função de cada membro da equipe pela enumeração da série de suas atribuições, deveres ou tarefas, mas de conceituar os eixos, a direção e as condições de seu ato clínico a partir do exercício cotidiano da construção desta prática em supervisão. O supervisor, trabalhando na direção da política pública de saúde mental e garantindo a articulação de suas diretrizes à clínica cotidiana dos serviços e aos espaços de discussão intersetorial, representa uma das estratégias de qualificação permanente dos profissionais.



6.1.1 O Serviço Residencial Terapêutico obrigatoriamente é cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) como um serviço vinculado diretamente ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.

6.1.2 As atividades dos SRT serão executadas, nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, conforme a tipologia.

6.1.3 O trabalho efetuado pelos Serviços Residenciais Terapêuticos é ordenado pelo CAPS ao qual está vinculado, devendo-se manter a articulação contínua entre as equipes e com uma rede de cuidados de modo a promover a maior autonomia possível dos pacientes, incluindo atores comunitários que podem e devem ser acessados pelos moradores. Segundo Delgado, “como 'ordenador' da demanda e da rede de atenção psicossocial em seu território, compete ao CAPS apoiar e supervisionar o trabalho nos SRT, preservada a autonomia destes e ressaltada sua característica de moradia, casa, lar, e não especificamente espaço terapêutico” (DELGADO, 2006, p. 27).

6.1.4 A operacionalização do SRT tem como base a clínica ampliada em saúde mental, mas não equivale a um espaço de tratamento. Este deverá ser realizado pelo CAPS de referência, e a atenção em saúde em geral deverá ser feita por Unidades de Atenção Primária do território.

6.1.5 Quando é possível a aproximação da família, há de se desenvolver ações que propiciem a interação do usuário/morador com seus familiares, no intuito de que assumam um papel ativo de apoio ao retorno do morador à comunidade, sem que essa aproximação se configure como ameaça ou imposição, criando espaços relacionais que, por si, são terapêuticos e podem levar a um reordenamento mais favorável dos vínculos.

6.1.6 Cada módulo residencial deverá contar com uma equipe técnica de acompanhamento do SRT, vinculada ao CAPS de referência, denominada como equipe de seguimento, que deverá acompanhar uma média ideal de cinco casas. Esta equipe será composta por **um coordenador técnico para até cinco casas, um acompanhante terapêutico (AT) para cada grupo de até 12 moradores dentro do mesmo seguimento de SRTs**, cuidadores, técnicos de enfermagem e enfermeiros, de acordo com a complexidade da clientela moradora do Serviços Residenciais Terapêuticos do seguimento, que darão o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

6.1.7 A atuação da equipe de seguimento deve visar:

6.1.7.1 A organização das redes de atenção e cuidado, a partir das necessidades de saúde dos usuários, riscos e vulnerabilidades específicas, de modo a articular e integrar os diversos serviços e equipamentos, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

6.1.7.2 A implementação de um modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadosas e baseado na gestão de linhas de cuidado;

6.1.7.3 O aprimoramento da qualidade do cuidado por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas, e que busquem a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde;

6.1.7.4 A realização de acompanhamento terapêutico no contexto do morar e de sua interface com a cidade, a criação de condições para o estabelecimento, fortalecimento e/ou ampliação dos recursos sociais, comunitários, de saúde, de trabalho e de lazer para o projeto de reabilitação psicossocial dos moradores;

6.1.7.5 Estabelecimento de rotinas de acompanhamento, supervisão e avaliação da qualidade do cuidado e da avaliação periódica das metas traçadas no projeto terapêutico, dialogando com o usuário e com a equipe de referência do CAPS. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada morador deve visar o desenvolvimento de estratégias que garantam o cuidado cotidiano, compreendendo as atividades de reabilitação psicossocial que tenham como eixo organizador a moradia, tais como: auto-cuidado, atividades da vida diária, frequência a atendimento em serviços de saúde, gestão domiciliar, alfabetização, lazer e trabalhos assistidos, na perspectiva de integração social.

6.1.7.6 A equipe de seguimento também deve organizar-se para poder equacionar problemas inesperados e outras questões que porventura demandem providências imediatas, durante todo o período de funcionamento do serviço;

6.1.7.7 O acompanhamento a um morador pela equipe de seguimento deve prosseguir mesmo que eventualmente ele seja hospitalizado;

6.1.8 A Equipe de Seguimento deve participar da organização de espaços coletivos de trocas, discussões de casos, construções de projetos terapêuticos, intervenções conjuntas entre as diferentes equipes, tendo como foco a singularidade de cada caso. A responsabilização compartilhada pelos casos com a equipe do CAPS ao qual o SRT está vinculado visa aumentar a capacidade resolutive da equipe local, estimulando a **interdisciplinaridade**.

6.1.9 A equipe de seguimento deverá atualizar a evolução de cada morador no Prontuário Carioca de Saúde Mental, sempre que houver um evento importante, intercorrência ou, ao menos, uma vez ao mês;

A equipe de seguimento deverá manter atualizadas as informações relativas à casa, equipe e ocupação das camas no Prontuário Carioca de Saúde Mental.

6.1.10 O Coordenador Técnico da equipe de seguimento do SRT deve conhecer, acompanhar, supervisionar e avaliar a qualidade do cuidado junto às Residências Terapêuticas, sob sua responsabilidade, em conjunto com o CAPS.

6.1.11 O acompanhante terapêutico deve se responsabilizar pelo acompanhamento, coordenação e supervisão das pactuações construídas com cada morador e das ações e atividades diárias nas residências, por parte da equipe da SRT;



6.2 Visando o funcionamento e a operacionalização dos Serviços Residenciais

Terapêuticos, a prestação do serviço abrangerá:

6.2.1 A OSC deverá manter um banco de profissionais cadastrados e qualificados a fim de facilitar e agilizar as contratações, especialmente para profissionais plantonistas, evitando a descontinuidade do cuidado. Os critérios para a seleção de profissionais que atuarão nos SRT objeto deste termo de colaboração serão elaborados junto à Superintendência de Saúde Mental;

6.2.2 A contratação dos profissionais deverá ser por processo seletivo que garanta a seleção de candidatos adequados ao perfil pretendido para atuar em todas as atividades que envolvam o cuidado integral do usuário. O processo seletivo deverá contemplar a análise de currículo e entrevista. A etapa de entrevista do processo seletivo para contratação de Coordenador Técnico deve contar com a participação da Superintendência de Saúde Mental e da Direção do CAPS ao qual o SRT está vinculado. O processo seletivo das demais categorias deve contar com a Direção do CAPS e a Coordenação de Seguimento do SRT para qual a vaga se destina;

6.2.3 A OSC deverá monitorar quanto a atualização do cadastro, pelo CAPS, do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - referente ao SRT e dos profissionais que atuam nele;

6.2.4 As casas ou apartamentos do Programa de Serviços Residenciais Terapêuticos deverão preferencialmente **acomodar seis moradores no caso de SRTs tipo II e oito moradores no caso de SRTs tipo III**, estando em conformidade com as Portarias e Normas do Ministério da Saúde.

6.2.5 A locação de imóveis inclui o custeio de despesas para locatários, como seguro de fiança, impostos, condomínios e taxas, assim como as despesas com a mudança. **Não será permitido o pagamento de quaisquer despesas opcionais, como as incluídas nas taxas de condomínio, que não seja obrigatória por lei.** As obrigações das partes – locador e locatário – estão dispostas nos artigos 22 e 23, da Lei 8.245/91, reputando-se nulas de pleno direito as cláusulas do contrato que visem a elidir os objetivos da Lei, de acordo o disposto no artigo 45, da Lei do Inquilinato. Os contratantes — locador e locatário — são obrigados a guardar, não só na conclusão como na execução do contrato, os princípios de probidade e boa fé, em estrita obediência ao artigo 422, do Código Civil.

6.2.6 A OSC e as equipes do CAPS devem atuar em parceria na procura e seleção dos imóveis, considerando as necessidades coletivas dos futuros moradores.

6.2.7 – Quanto à prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos imóveis (próprios, alugados ou em posse desta municipalidade):

- A OSC deverá apresentar em até 30 dias após o início do Termo de Colaboração um planejamento para a prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva, que deverá garantir o necessário para a conservação (incluindo limpeza de calhas e ralos), reparo, execução e adaptação dos imóveis, visando um atendimento com maior agilidade e um melhor custo,

considerando que se tratam de Residências Terapêuticas, onde devemos garantir um ambiente funcional para os moradores;

Da adaptação, trata-se de assegurar o acesso a pessoas com deficiência ou de mobilidade reduzida para segurança e autonomia do morador, como a colocação de barras no banheiro, alargamento de portas, corrimão de escadas, rampa de acesso e afins;

Será necessária a apresentação de um plano de manutenção periódica para execução de serviços não contínuos (por tarefa) como desinfecção de caixas d'água, limpeza de caixas de gordura, dedetização/desratização/descupinização, ressalvada a necessidade de contrato;

A OSC deve comprovar a compatibilidade com os preços vigentes no mercado, detalhando as intervenções em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários, garantindo a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e em conformidade com os princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade e da moralidade. Considerando a economia na execução, conservação e operação do serviço prestado, sendo obrigatório constar na nota fiscal ou em documento anexo: o endereço da(s) residência(s), o detalhamento do serviço executado, assim como os valores cobrados por etapa e/ou do material utilizado;

- A OSC deverá providenciar a abertura do prontuário que conste o histórico de todos os serviços de manutenção preventiva e corretiva realizados nas residências.

6.2.8 – Para a contratação de serviços de concessionárias para o fornecimento de água, luz, gás, telefone e conectividade a OSC deverá apresentar plano de adoção de práticas de acompanhamento e avaliação das despesas e de recursos financeiros, considerando a importância de acompanhar as despesas aplicando os recursos racionalmente. É importante ressaltar que os serviços não devem ser racionados, mas precisam ser devidamente avaliados e analisados, auxiliando o bom desempenho e sustentabilidade financeira do contrato.

6.2.9 - A OSC deverá iniciar em até 30 dias após a gestão de condomínio, incluindo serviço de portaria, limpeza e jardinagem das áreas comuns, da vila residencial “Stella do Patrocínio”, sita à Rua Sampaio Correa, 39 - Taquara, onde moram 80 moradores em 10 Serviços Residenciais Terapêuticos, e área comum de cerca de 7.500 m²;

6.2.10 - A OSC deverá apresentar em até 30 dias após o início do Termo de colaboração um plano de capacitação permanente que contemple os profissionais que atuam nos SRT, com ao menos uma capacitação a cada 3 meses, que deve ser aprovado pela área técnica da Superintendência de Saúde Mental. O plano de capacitação deverá ter como foco o repensar da prática cotidiana e as relações estabelecidas na própria equipe, com os moradores e com os diversos atores intersetoriais. Deverá ser realizado, ainda, sempre que a contratação de funcionários novos ultrapassar 35 pessoas, Curso Introdutório, a fim de apresentar as informações gerais e reflexões referentes ao trabalho nos SRTs;

6.2.11 – Desenvolver o processo de trabalho onde haja a discussão contínua das demandas cotidianas do serviço contextualizando permanentemente a situação clínica, acompanhando as equipes de seguimento, estabelecendo a parceria e o compartilhamento em uma relação horizontal,

onde o foco principal do trabalho seja a problematização e a análise de intervenção das situações vividas pelas equipes, levando-se em consideração a complexidade do acompanhamento do usuário/morador e os desafios da implantação e implementação dos Serviços Residenciais Terapêuticos no contexto do SUS.

6.2.12 - Providenciar meios de contato com o CAPS e a OSC, para que o profissional notifique situações de emergência ou de intercorrência na casa, e receba orientações e ajuda.

6.2.13 - Criar mecanismos claros e eficazes de acompanhar o manuseio e utilização dos Benefícios dos moradores pelos profissionais do SRT junto com os moradores, visando à transparência e a garantia do direito do usuário, conforme estabelecido no **ANEXO I** do presente Termo.

6.2.13.1 – A entrega da Prestação de Contas dos recursos dos moradores, por meio físico e eletrônico (e-mail), será realizada mensalmente até o décimo dia útil do mês subsequente ao mês de competência. Trimestralmente, após análise das prestações de contas dos recursos dos moradores, será emitida, pela coordenação do seguimento, em conjunto com a direção do CAPS de referência, a declaração de conformidade das prestações de contas;

6.2.13.2 - A OSC deverá constituir um núcleo de monitoramento contábil das prestações de contas dos recursos financeiros dos moradores, com ao menos 1 contador para cada 100 moradores.

6.2.14 - A OSC deverá adotar o controle de ponto, cujo relatório deve ser apresentado à Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado, devendo ser o espelho fiel do que se informa na folha de ponto mensal e escala de serviço.

6.3 – Benefícios concedidos ao usuário/morador:

6.3.1 - A OSC deverá pagar bolsa auxílio-reabilitação mensalmente para o usuário/morador que ainda **não receba** bolsas de apoio à desinstitucionalização (PVC e Bolsa-Rio), Benefício de Prestação Continuada (BPC), aposentadoria ou pensão. **O valor será igual ao Programa de Volta para Casa (PVC), atualmente de R\$ 500,00 (quinhentos reais).** Deverá ser cancelado por ocasião de recebimento das fontes de renda elencadas acima.

6.3.2 - A concessão de auxílio-alimentação, pago mensalmente, sendo o valor concedido conforme apuração do valor da cesta básica pelo DIEESE em março de 2023 no valor de **R\$ 735,62** (setecentos e trinta e cinco reais e sessenta e dois centavos) **por morador**.

6.4 - Recursos para o trabalho territorial de Reabilitação Psicossocial (Auxílio Locomoção)

6.4.1 - Serão fornecidos 02 (dois) cartões RioCard para uso institucional, por Serviço Residencial Terapêutico, com valor referente a duas passagens/dia (sessenta e duas passagens/mês) para custear despesas de transporte do morador e de cuidador ou acompanhante terapêutico no exercício de atividades inerentes ao cuidado, como ir ao CAPS de referência,

Unidades de Saúde, escolas, repartições públicas, bancos, supermercados, consultas, atividades na comunidade e de lazer. A utilização mensal dos cartões RioCard deverá ser demonstrada em planilha por SRT, de forma transparente, com a apresentação da atividade desenvolvida, data e horário e nome do morador ou profissional que utilizou o recurso. A equipe de seguimento deverá tomar as ações necessárias para que o morador que tenha direito ao RioCard Especial com direito a acompanhante, tenha seu direito garantido.

6.5. DAS OBRIGAÇÕES ADMINISTRATIVAS

No âmbito da presente parceria, a Organização da Sociedade Civil parceira responsabilizar-se-á, integralmente, por:

6.5.1 Administrar e operar as atividades a serem desenvolvidas, segundo as previsões deste Plano de Trabalho, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ;

6.5.2 Encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Plano de Trabalho, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como, por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora.

6.5.3 Indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como, aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

6.5.4 Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

6.5.5 Gerenciar insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio.

6.5.6 Ao final da Parceria, restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude da presente parceria em boas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural.

6.5.7 Garantir em exercício nos Serviços Residenciais Terapêuticos quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis à tipologia do Serviço;

6.5.8 Garantir a disponibilidade de um profissional de nível superior com experiência em saúde mental como responsável técnico pelo termo de colaboração.

6.5.9 Dar continuidade, implantar e melhorar continuamente os protocolos clínicos e administrativos visando a otimização da gestão orientada pela Organização da Sociedade Civil.



6.5.10 Pelo processo de administração do objeto da parceria, envolvendo contratação e gestão do pessoal necessário à operação dos serviços;

6.5.11 Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos no âmbito desta parceria.

6.5.12 Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.

6.5.13 Manter o padrão de qualidade dentro das exigências contratuais, baseado nas diretrizes constantes desta parceria e as características de atividade assistenciais, do presente Plano de Trabalho.

6.5.14 Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no presente Plano Trabalho aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde – RJ; utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela Organização da Sociedade Civil.

6.5.15 Submeter à Secretaria Municipal de Saúde – RJ, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout das unidades.

6.5.16 Utilizar crachás padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde – RJ para todos os funcionários.

6.5.17 Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela organização parceira e serem devidamente inventariados quando da assinatura do Termo de Colaboração, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO

Visando o acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho e o cumprimento das atividades estabelecidas no instrumento de parceria, a entidade parceira deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento das parcerias – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<https://osinfo.prefeitura.rio/>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão, Convênios e Termos de Colaboração firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Instituições Parceiras, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pelo Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA.

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13 a entidade parceira deverá, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, encaminhar as informações solicitadas.



Os repasses previstos no Termo de Colaboração em referência serão estabelecidos de acordo com a meta executada e a apresentação da prestação de contas, no prazo previsto acima, conforme previsão no Termo e dentre outras documentações, os seguintes relatórios:

7.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterà:

- a) a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;
- b) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;
- c) os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como lista de presença, fotos, vídeos, entre outros;
- d) os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver;
- e) os dados físico-financeiros;
- f) os documentos de comprovação de despesas relativas à implementação dos serviços oferecidos mensalmente pela entidade parceira.

7.2. O relatório de que trata o item anterior deverá, ainda, fornecer elementos para avaliação:

- a) dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;
- b) do grau de satisfação do público-alvo, que poderá ser indicado por meio de pesquisa de satisfação, declaração de entidade pública ou privada local e declaração do conselho de política pública setorial, entre outros; e
- c) da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.

7.2.1. As informações supramencionadas deverão ser fornecidas por meio da apresentação de documentos e por outros meios previstos neste plano de trabalho.

7.2.2. A organização da sociedade civil deverá apresentar justificativa na hipótese de não cumprimento do alcance das metas.

7.3. Relatório de Execução Financeira deverá contemplar:

- a) o exame da conformidade das despesas, realizado pela verificação das despesas previstas e das despesas efetivamente realizadas, por item ou agrupamento de itens, conforme previsto no plano de trabalho, observados os termos do Decreto Municipal nº 42696/2016; e
- b) a verificação da conciliação bancária, por meio da aferição da correlação entre as despesas constantes na relação de pagamentos e os débitos efetuados na conta corrente específica da parceria.

7.4. A prestação de contas final da parceria deverá ser apresentada no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias a partir do término da vigência da parceria, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros.

7.5. Nas parcerias com vigência superior a 1 (hum) ano: o Município realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

7.6. A entidade parceira deverá, ainda, manter em dia todas as informações referentes aos registros oficiais, que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar, em especial, as exigidas no Termo de Colaboração e seus anexos.

7.7. A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal dos dados enviados pela entidade parceira para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos, conforme previsto no Termo de Colaboração e em seus anexos.

7.8. Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise do quantitativo de atividades assistenciais realizadas pela entidade parceira, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Plano de Trabalho, conforme previsto no Termo de Colaboração e seus anexos. Desta análise, poderá resultar uma repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas no instrumento de parceria e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao instrumento de parceria em referência.

7.8.1. Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela entidade parceira e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades das Unidades e serviços objeto desta parceria, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

7.9 No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados: os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação, ou, por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro das Unidades. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perdem a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a 2 (dois) anos.

7.10. Todos os contratos de serviços firmados pela entidade parceira com prestadores de serviços devem ser enviados à Secretaria Municipal de Saúde, assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a

descrição de todos os serviços a serem prestados bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país.

7.11. As Unidades deverão ser dotadas de: controle de frequência cujo relatório deve ser apresentado à Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA e no painel de gestão.

7.12. As equipes dos SRTs deverão preencher as informações que lhe são pertinente no Prontuário Eletrônico;

7.13. Esta parceria tem por objetivo, qualificar a assistência na linha de cuidado dos serviços e ações de saúde objeto deste Plano de Trabalho, efetivar o uso de tecnologias integradas à saúde e dar celeridade aos processos ligados a esta linha assistencial.

7.14. Ao final de 24 (vinte e quatro) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, juntamente com a entidade parceira, deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.15. Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos, para fins de acompanhamento.

7.16. O desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

7.17. Por meio da aplicação dos indicadores busca-se avaliar de forma objetiva a performance das Organizações da Sociedade Civil (OSC), bem como aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.18. Desenvolvimento de atividades de Educação Permanente

A OSC deverá apresentar um plano anual de capacitação permanente que contemple os profissionais que atuam nos SRT, até três meses após a assinatura do termo aditivo, tendo a área técnica da Superintendência de Saúde Mental que aprovar o plano de capacitação. O plano deverá

ter como foco o repensar da prática cotidiana e as relações estabelecidas na própria equipe, com os moradores e com os diversos atores intersetoriais.

Deverá ser realizado, ainda, no caso de contratação de mais de 35 funcionários novos, em até três meses após a assinatura do contrato, Curso Introdutório destinado principalmente ao Cuidador, a fim de apresentar as informações gerais sobre o trabalho, para ajudá-lo no melhor desenvolvimento de suas ações.

A Educação Permanente deve ser o dispositivo fundamental para a organização das atividades e ações de saúde mental no SRT.

7.19. A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será realizada por parte da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA a avaliação dos indicadores e metas.

7.20. O desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

7.21. A qualquer momento a CMA e a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

7.22 Segue abaixo os indicadores a serem informados mensalmente pela OSC acerca do trabalho realizado.

Parte 1 - Quadro de indicadores de gestão

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FORNE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ N° de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100 Total de profissionais contratados no período	Lista de Presença nos treinamentos	O indicador precisa ser informado a cada mês e será avaliado trimestralmente	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ (N° de profissionais admitidos + N° de profissionais substituídos) / 2 N° total de profissionais ativos no período	Relatório do ERGON	O indicador precisa ser informado a cada mês e será avaliado trimestralmente	≤ 15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.
3	Pagamento de contas em dia	Percentual de contas de aluguel e concessionárias pagas até a data do vencimento	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ N° de contas de aluguel e concessionária pagas até a data de vencimento x 100 N° total de contas de aluguel e concessionária	Relatório da OSC e Painel OSINFO	O indicador precisa ser informado a cada mês e será avaliado trimestralmente	≥ 95%	Monitora a eficiência administrativa da OSC, prevenindo prejuízos ao Termo de Colaboração com pagamento de multas e juros

Parte 2 - Quadro de indicadores assistenciais

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Realização de reunião de equipe semanal	Percentual de seguimentos de SRT que tiveram reunião de equipe regular	(N) Nº de equipes de seguimentos que tiveram reunião de equipe semanal x 100 (D) Total de equipes de seguimentos	Prontuário Eletrônico	O indicador precisa ser informado a cada mês e será avaliado trimestralmente	≥ 95%	Para o indicador considera-se as reuniões de equipe de seguimento semanais com a presença de coordenadores, acompanhantes terapêuticos, técnicos de enfermagem e cuidadores.
2	Atualização de Projetos Terapêuticos Singulares	Percentual de Projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados	(N) Nº de Projetos Terapêuticos Singulares de Desinstitucionalização atualizados no último semestre (D) Total de moradores no SRT	Prontuário Eletrônico	O indicador precisa ser informado a cada mês e será avaliado trimestralmente	≥ 95%	Considerar como PTS, um projeto discutido pela equipe de referência, com a avaliação da situação do usuário considerando os aspectos de vinculação social, grau de funcionalidade para as ações da vida diária, e a ampliação da circulação pela cidade, propostas de ampliação de possibilidades em cada um desses aspectos, e ações concretas a serem realizadas.

8. PRAZOS

Tão logo o contrato seja firmado a OSC deverá garantir o funcionamento das unidades existentes desde o primeiro dia de contrato.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos objeto desta parceria, vão funcionar como já descrito neste Plano de Trabalho.

Os relatórios previstos no item 7 deste Plano de Trabalho, devem ser apresentados até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, conforme previsto na legislação aplicável.

O prazo de execução do objeto da presente parceria é de 24 meses, prorrogáveis nos termos da legislação vigente.

9. CUSTOS

O valor global da Proposta R\$ 153.981.439,23 (cento e cinquenta e três milhões, novecentos e oitenta e um mil, quatrocentos e trinta e nove reais e vinte e três centavos).

O Cronograma de Desembolso e Metas Físicas onerarão recursos da dotação orçamentária para o ano de 2023 no PT 1801.10.302.0426.2748 da Secretaria Municipal de Saúde - Superintendência de Saúde Mental ND 33508510, e do PT que der continuidade ao ano de 2023.

Na proposta técnica a OSC descerá considerar os seguintes parâmetros para estimativa de custos:

Em relação aos gastos relativos ao custeio, deverá prever os seguintes itens desde o 1º mês do Termo de Colaboração:

ITEM	BASE DE CÁLCULO	QTDE
Bolsa auxílio	Suporte temporário a morador até a concessão de benefício	15
Auxílio Alimentação	por morador	564
Auxílio Locomoção	por casa	97
Locação de imóveis	imóveis alugados para uso como RT	71
Água e Esgoto Tarifa A	por casa	73
Água e Esgoto Tarifa B	por casa	24

Gás encanado/botijão	por casa	97
Energia Elétrica	por casa	97
Linha telefônica móvel com ao menos 40 GB de dados	01 por coordenador técnico	26
Linha telefônica móvel com ao menos 20 GB de dados	01 por casa	97
Linha telefônica fixa	01 por casa	97
Internet Fixa (Mínimo de 70 MB)	01 por casa	97
Desratização	por casa (por trimestre)	97
Dedetização	por casa (por trimestre)	97
Limpeza de Caixa D'água	por casa (por semestre)	97
Gestão Condominial	Condomínio Stella do Patrocínio	1
Contrato de Manutenção	PARA TODO O PROGRAMA de SRT	1
Plataforma EAD	PARA TODO O PROGRAMA de SRT	1

Em relação aos gastos com implantação dos 3 novos SRTs no 4º mês, totalizando a capacidade instalada de 584 moradores em 100 SRTs, deve prever, além dos itens de custeio acima, custos com as mudanças dos moradores, a aquisição dos seguintes materiais permanentes

Equipe Técnica	
Item	Qtd
Tablet	26

SRT Tipo II	
Item	Qtd
Cama box de solteiro	6
Guarda Roupa	3
Microondas	1
Aparelho de Som	1
Aparelho de DVD	1
Geladeira	1
Ventilador	4
Fogão 4 bocas	1
Mesa 06 cadeiras	1
Filtro de Água	1
Televisão	1
Rack	1
Máquina de Lavar Roupas	1
Armários de Cozinha	1
Sofá	1

SRT Tipo III	
Item	Qtd
Cama Fowler	2
Cama box de solteiro	6
Guarda Roupa	4
Microondas	1
Aparelho de Som	1
Aparelho de DVD	1
Geladeira	1
Ventilador	4
Fogão 4 bocas	1
Mesa 08 cadeiras	1
Filtro de Água	1
Televisão	1
Rack	1
Máquina de Lavar Roupas	1
Armários de Cozinha	1
Sofá	2

Deverá prever ainda a aquisição de "enxoval" com aquisição de utilidades domésticas, roupa de cama e banho no valor de até R\$ 500,00 (quinhentos reais) por novo morador do SRT.

A OSC deverá prever, ainda, a compra de material permanente acima listado para os 25 (vinte e cinco) SRTs Tipo II, implantados há mais de 15 anos.

Para cada um dos SRT Tipo II a OSC deverá estimar seus custos com base na seguinte planilha de recursos humanos:

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
Técnico de Enfermagem Diarista	40	1
Cuidador Diarista	40	1
Cuidador Plantonista Diurno	40	2
Cuidador Retaguarda Diurno	40	1
Cuidador Plantonista Noturno	40	2
Cuidador Retaguarda Noturno	40	1
Total Funcionários		8

Para cada um dos SRT Tipo II com plantão duplo a OSC deverá estimar seus custos com base na seguinte planilha de recursos humanos:

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
Técnico de Enfermagem Diarista	40	1
Cuidador Diarista	40	1
Cuidador Plantonista Diurno	40	4
Cuidador Plantonista Noturno	40	4
Cuidador Retaguarda Noturno	40	1
Total Funcionários		11

Para cada um dos SRT tipo III a OSC deverá estimar seus custos com base na seguinte planilha de recursos humanos:

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
Técnico de Enfermagem Plantonista Diurno	40	4
Técnico de Enfermagem Plantonista Noturno	40	4
Técnico de Enfermagem Diarista	40	1
Cuidador Diarista	40	1
Cuidador Plantonista Diurno	40	2
Cuidador Plantonista Noturno	40	2
Cuidador Retaguarda Noturno	40	1
Enfermeiro	40	1
Total Funcionários		16

A OSC deverá ainda considerar o dimensionamento de Acompanhantes Terapêuticos (40h) e Coordenadores Técnicos (40h), conforme os parâmetros definidos neste Plano de Trabalho.

Deve considerar ainda a contratação de dois cuidadores plantonistas diurnos para acompanhamento do usuário S.S.D em sua residência, no bairro de Irajá.

Quanto ao núcleo de monitoramento contábil, a OSC deve prever a sua constituição com ao menos 1 contador para cada 100 moradores;



Os Recursos Humanos previstos para o Programa com 97 SRT segue consolidado na tabela abaixo:

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
Técnico de Enfermagem Plantonista Diurno	40	8
Técnico de Enfermagem Plantonista Noturno	40	8
Técnico de Enfermagem Diarista	40	97
Cuidador Diarista	40	97
Cuidador Plantonista Diurno	40	310
Cuidador Retaguarda Diurno	40	39
Cuidador Plantonista Noturno	40	308
Cuidador Retaguarda Noturno	40	96
Acompanhante Terapêutico	40	48
Enfermeiro	40	2
Contador	40	6
Coordenador Técnico	40	26
Total Funcionários		1045

Os Recursos Humanos a serem acrescidos no Termo de Colaboração após o quarto mês de contrato, com a implantação de dois SRT tipo II e um SRT tipo III, segue consolidado abaixo:

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
Técnico de Enfermagem Plantonista Diurno	40	4
Técnico de Enfermagem Plantonista Noturno	40	4
Técnico de Enfermagem Diarista	40	3
Cuidador Diarista	40	3
Cuidador Plantonista Diurno	40	6
Cuidador Retaguarda Diurno	40	2
Cuidador Plantonista Noturno	40	6
Cuidador Retaguarda Noturno	40	3
Acompanhante Terapêutico	40	1
Enfermeiro	40	1
Total Funcionários		33

9.1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



G.3. Cronograma de Desembolso

Cronograma de Desembolso do 1º ao 12º mês

Item	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	TOTAL 1º ANO
A - APOIO À GESTÃO - OSC	208.457,16	208.457,16	208.457,16	215.087,66	215.087,66	215.087,66	2.561.160,44
B - APOIO À GESTÃO - SSM	57.904,77	57.904,77	57.904,77	59.746,57	59.746,57	59.746,57	711.432,44
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	5.790.476,79	5.790.476,79	5.790.476,79	5.974.657,23	5.974.657,23	5.974.657,23	71.143.345,44
C.1 - RH SRT	4.639.570,74	4.639.570,74	4.639.570,74	4.789.569,38	4.789.569,38	4.789.569,38	57.024.836,64
C.2 - CONTRATO E CONSUMO	1.150.906,05	1.150.906,05	1.150.906,05	1.185.087,85	1.185.087,85	1.185.087,85	14.118.508,80
D - INVESTIMENTO	59.295,22	20.302,30	20.302,30	98.479,32	20.302,30	20.302,30	360.797,54
TOTAL	6.116.133,94	6.077.141,02	6.077.141,02	6.347.970,78	6.269.793,76	6.269.793,76	74.776.736,86

Cronograma de Desembolso do 12º ao 24º mês



Item	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
A - APOIO À GESTÃO - OSC	226.465,79	226.465,79	226.465,79	226.465,79	226.465,79	226.465,79
B - APOIO À GESTÃO - SSM	62.907,17	62.907,17	62.907,17	62.907,17	62.907,17	62.907,17
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	6.290.716,60	6.290.716,60	6.290.716,60	6.290.716,60	6.290.716,60	6.290.716,60
C.1 - RH SRT	5.042.937,60	5.042.937,60	5.042.937,60	5.042.937,60	5.042.937,60	5.042.937,60
C.2 - CONTRATO E CONSUMO	1.247.779,00	1.247.779,00	1.247.779,00	1.247.779,00	1.247.779,00	1.247.779,00
D - INVESTIMENTO	20.302,30	20.302,30	20.302,30	20.302,30	20.302,30	20.302,30
TOTAL	6.600.391,86	6.600.391,86	6.600.391,86	6.600.391,86	6.600.391,86	6.600.391,86

Item	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL 2º ANO
A - APOIO À GESTÃO - OSC	226.465,79	226.465,79	226.465,79	226.465,79	226.465,79	226.465,79	2.717.589,53
B - APOIO À GESTÃO - SSM	62.907,17	62.907,17	62.907,17	62.907,17	62.907,17	62.907,17	754.886,04
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	6.290.716,60	6.290.716,60	6.290.716,60	6.290.716,60	6.290.716,60	6.290.716,60	75.488.599,20
C.1 - RH SRT	5.042.937,60	5.042.937,60	5.042.937,60	5.042.937,60	5.042.937,60	5.042.937,60	60.515.751,20
C.2 - CONTRATO E CONSUMO	1.247.779,00	1.247.779,00	1.247.779,00	1.247.779,00	1.247.779,00	1.247.779,00	14.973.348,00
D - INVESTIMENTO	20.302,30	20.302,30	20.302,30	20.302,30	20.302,30	20.302,30	243.527,60
TOTAL	6.600.391,86	6.600.391,86	6.600.391,86	6.600.391,86	6.600.391,86	6.600.391,86	79.204.702,37



Unidades em execução

Modalidade/Mês	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
SRT Tipo II	38	38	38	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SRT sem Plantão Duplo	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
SRT Tipo III	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Total	97	97	97	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Modalidade/Mês	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
SRT Tipo II	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
SRT com Plantão Duplo	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
SRT Tipo III	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100



INSTITUTO DE
DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL E
AÇÃO SOCIAL

Cronograma 1º ano

PARCELAS	VALOR MENSAL
1	6.116.133,94
2	6.077.141,02
3	6.077.141,02
4	6.347.970,78
5	6.269.793,76
6	6.269.793,76
7	6.269.793,76
8	6.269.793,76
9	6.269.793,76
10	6.269.793,76
11	6.269.793,76
12	6.269.793,76
TOTAL ESTIMADO	RS 74.776.736,86

Cronograma 2º ano

PARCELAS	VALOR MENSAL
13	6.600.391,86
14	6.600.391,86
15	6.600.391,86
16	6.600.391,86
17	6.600.391,86
18	6.600.391,86
19	6.600.391,86
20	6.600.391,86
21	6.600.391,86
22	6.600.391,86
23	6.600.391,86
24	6.600.391,86
TOTAL ESTIMADO	RS 79.204.702,37

Item	Valor
A - APOIO À GESTÃO - OSC	5.278.749,97
B - APOIO À GESTÃO - SSM	1.466.319,48
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	146.631.944,64
C. 1 - RH SRT	117.540.087,84
C. 2 - CONTRATO E CONSUMO	29.091.856,80
D - INVESTIMENTO	604.425,14
TOTAL	153.981.439,23

10. QUALIFICAÇÃO

A entidade deverá desempenhar atividades que englobam: seleção de Recursos Humanos; capacitação; organização de equipe multidisciplinar para atuar nos projetos relacionados, bem como para desenvolver e apresentar sistemas de avaliação, de monitoramento e de supervisão técnica.

A entidade deverá obedecer o percentual mínimo de vinte por cento de vagas para afrodescendentes dos respectivos gêneros, sendo dez por cento das vagas reservadas para homens e dez por cento para mulheres, na forma do art. 4º da Lei Municipal nº 4.978/08.

A distribuição da carga horária semanal se dá de diferentes formas dependendo da categoria profissional e são cumpridas em regime de plantão ou como diaristas, de acordo com as necessidades de cada serviço.

A forma e frequência de verificação das atividades desenvolvidas se darão através de periódicas verificações na qualidade de preenchimento dos prontuários, projetos terapêuticos e resolutividade dos casos acompanhados. Também por meio de relatórios mensais contendo análise dos dados levantados no período.

Para todos os profissionais, salvo os que já atuam nos serviços que serão assumidos e os que exercem cargos de gestão, será realizada seleção divulgada o mais amplamente possível com critérios de seleção claramente definidos.

As equipes de seguimento dos Serviços Residenciais Terapêuticos é composta por Coordenador Técnico, Acompanhantes Terapêuticos, Enfermeiros (no caso de SRT Tipo III), técnicos de enfermagem e cuidadores, vinculados ao CNES do CAPS de referência, mas que se diferenciam de outros profissionais deste serviço pela exclusividade do trabalho com o cuidado dos moradores de SRT do território de referência.

O norteador do trabalho da equipe de seguimento é a clínica do morar e as articulações no território. Visando a qualificação deste trabalho, a equipe de seguimento deve realizar reuniões semanais, além da participação na supervisão clínico-institucional do CAPS, especialmente do Coordenador do seguimento. Em situações de impasse no cotidiano da casa, os cuidadores devem se remeter ao Acompanhante Terapêutico (AT). O AT deve avaliar a necessidade de acionar a Coordenação de Seguimento ou a equipe do CAPS. A presença e disponibilidade do Acompanhante Terapêutico tem produzido, na experiência prática, efeitos na diminuição da ansiedade e insegurança dos cuidadores.

A equipe de seguimento funciona como um importante recurso para o resgate ou mesmo para a construção do laço social possível de uma clientela grave, que acumula anos de isolamento social, e que apresenta empobrecimento do desempenho psicossocial pelos anos de submissão ao ócio forçado e a iatrogenia do tratamento nos moldes asilar. Constitui-se, assim, importante para a integração dos recursos sociais, comunitários, de saúde, de trabalho e de lazer para o projeto de reabilitação e integração social dos moradores.

O compartilhamento das tarefas em experiência coletiva, a reintegração na vida da cidade na perspectiva de criar uma rede de suporte social para aqueles que viveram internados por longos períodos por falta de outros recursos adequados, em parceria com a sociedade civil, define uma das missões das equipes de seguimento.

O trabalho deverá ser continuamente acompanhado, supervisionado e avaliado para o estabelecimento do cuidado responsável e eficaz, no qual se pauta o cotidiano das equipes, mantendo uma estreita comunicação entre seus integrantes. Esta lógica de trabalho coletivo e processual é baseada no compartilhamento de responsabilidades e na articulação das ações na

equipe, considerando a especificidade do trabalho nos SRT que convoca os profissionais da equipe a refletirem diariamente suas práticas para a criação de estratégias de enfrentamento frente aos impasses e desafios que permeiam seu campo de atuação.

As Atribuições da Equipe de Seguimento do Serviço Residencial Terapêutico deverão ser apresentadas obrigatoriamente no ato da contratação. Deverá ser dada ciência das atribuições/responsabilidades e entregue uma cópia ao profissional por escrito na data de sua admissão.

COORDENADOR TÉCNICO DE EQUIPE DE SEGUIMENTO

- Conhecer, acompanhar, supervisionar e avaliar a qualidade do cuidado junto às Residências Terapêuticas, sob a responsabilidade do CAPS;
- Integrar a equipe multiprofissional da RAPS do território para discussão e avaliação clínica e psicossocial de usuários no processo de Desinstitucionalização, com vistas à sua inserção no SRT;
- Estabelecer e monitorar periodicamente as metas e rotinas traçadas no projeto terapêutico dos moradores;
- Participar das supervisões semanais dos CAPS
- Acompanhar e analisar os indicadores de desempenho de sua equipe, definindo planos, em conjunto com cada profissional, visando promover a melhoria contínua dos serviços prestados e a qualificação da equipe;
- Organizar e promover a manutenção de ambiente e clima de trabalho que favoreçam o aprimoramento da equipe através do trabalho compartilhado e do protagonismo de cada um dos profissionais, incentivando a construção de estratégias singulares no manejo das situações difíceis vivenciadas no dia-a-dia do trabalho;
- Dar suporte a equipe do Serviço Residencial Terapêutico para equacionar problemas inesperados e outras questões que porventura demandem providências imediatas.
- Atuar no suporte ao trabalho clínico-institucional das equipes de seguimento levando em conta o contexto da casa e no desenvolvimento das ações elaboradas no PTS;
- Realizar acompanhamento dos moradores e visita as casas com regularidade e sempre que se fizer necessário, acompanhando o trabalho desenvolvido, tanto clínica como institucionalmente, cuidando do vínculo com os moradores e equipe;
- Atentar para a dimensão inerente à proposta dos dispositivos residenciais terapêuticos, seja a dimensão do morar, e a garantia de que as casas não sejam transformadas em pequenos hospitais.
- Monitorar as condições estruturais dos imóveis onde estão alocados os Serviços Residenciais Terapêuticos, zelando pela manutenção do mesmo, orientando ações preventivas para evitar danos aos imóveis, como por exemplo: a limpeza de calhas e ralos, identificação de goteiras,



prevenção a entupimentos de encanamento e vasos sanitários, prevenção à sobrecarga de circuitos elétricos pela ligação de diversos equipamentos em uma única tomada, sempre informando a equipe de manutenção da OSC, quaisquer problemas que identificar;

- Monitorar as contas de concessionárias do Serviço Residencial Terapêutico, de forma a identificar eventuais discrepâncias e promover o uso racional dos recursos;
- Ser responsável, junto com o diretor do CAPS, pela ratificação através de emissão de declaração de conformidade dos acompanhamentos financeiros dos benefícios que os moradores fazem jus, conforme anexo II do presente Termo.
- Apresentar toda a documentação necessária para habilitação das Residências Terapêuticas junto ao Ministério da Saúde logo após a implantação da mesma, aprimorando-se na confecção dos instrumentos de transmissão que devem ser formulados: Relatório Circunstanciado, Programa de Ação Técnica contendo Projeto Terapêutico Singular e o Anexo IV da Portaria 3090 de 23 de dezembro de 2011;

ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO

- Ser responsável pelo acompanhamento, coordenação e supervisão das pactuações construídas e na execução das ações e atividades diárias nas residências, por parte da equipe de cada SRT;
- Estar atento à dinâmica de cada morador e às suas relações na casa e no território, realizando interlocução junto à equipe do CAPS de Referência e articulando o acompanhamento na atenção clínica geral nas Unidades de Atenção Primária do território;
- Realizar articulação, sempre que necessário à garantia dos direitos do morador, junto à justiça e instituições financeiras, responsabilizando-se pelo acompanhamento dos moradores em audiências e outros espaços que requeiram maior complexidade na interação, autonomia e dispêndio afetivo.
- Responsabilizar-se pela condução do trabalho cotidiano nos SRT, com estabelecimento de redes de suporte social comunitárias e intersetoriais; - Organizar o acompanhamento a um morador pela equipe de seguimento, caso ele eventualmente seja hospitalizado;
- Responsabilizar-se pela construção do PTS em conjunto com equipe do CAPS de referência e o morador;
- Responsabilizar-se sobre o gerenciamento da equipe de cada casa envolvendo reuniões, gerenciamento do desempenho dos profissionais, daquilo que compete a cada função;
- Promover o cadastro dos moradores das Residências Terapêuticas nas unidades de Atenção Primária de referência em cada região e onde não houver, nos Centros Municipais de Saúde. Solicitar a Caderneta do Usuário para acompanhamento das consultas com regularidade de no mínimo duas vezes ao ano;
- Observar e comunicar ao Coordenador Técnico do Serviço Residencial Terapêutico a necessidade de manutenção predial nas casas e eventuais problemas emergenciais;



- Garantir que cada morador mantenha seu tratamento no CAPS e quando porventura isso estiver sob risco, articular junto ao CAPS estratégias que garantam o cuidado integral;
- Estar disponível para, em caso de situações de emergência, dirigir-se ao Serviço Residencial Terapêutico sempre que necessário a fim de oferecer suporte ao morador e ao cuidador em situações de agravo clínico ou de crise, acionando o CAPS e/ou outros dispositivos da rede de cuidados sempre que houver necessidade.
- Responsabilizar-se pela abertura dos cadernos de controle financeiro do SRT e de cada morador, e o acompanhamento quinzenal/mensal, da realização dos gastos e preenchimento dos cadernos de controle financeiros de cada morador, com emissão de conformidade mensal dos gastos e conferência do(s) saldo(s) bancário(s).

ENFERMEIRO

O enfermeiro do Serviço Residencial Terapêutico que conta com cuidado de enfermagem 24h , além das atribuições previstas para o AT conforme descrito no plano de trabalho do SRT, está também a supervisão da equipe de técnicos de enfermagem, o manejo específico do enfermeiro quando necessário e a construção e instituição, em conjunto com o enfermeiro Responsável Técnico do CAPS, dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) no que diz respeito às necessidades dos moradores.

CUIDADOR

- Acompanhar pacientes em processo de desinstitucionalização, através da criação de vínculo e viabilização de ações territoriais, orientadas pelo coordenador das Residências Terapêuticas e acompanhante terapêutico do CAPS de referência territorial;
- Realizar, sempre junto com os moradores, compras em supermercado, idas à feira, outras compras pessoais e agenciamentos cotidianos;
- Estimular os moradores na implicação com as ações e acontecimentos no âmbito da casa e do entorno território, respeitando as diferentes formas de estar na vida, e, portanto, de lidar com as ofertas, demandas e problemas;
- Promover, junto com o acompanhantes terapêuticos, passeios e eventos, individuais e/ou coletivos, que envolvam a utilização de recursos próprios à vida na cidade (ônibus, trem, metrô, táxi, caminhada, entre outros)
- Realizar acompanhamento dos moradores, especialmente aqueles com menor autonomia à consultas médicas, odontológicas e outras;
- Realizar acompanhamento dos moradores com menor grau de autonomia ao CAPS de referência e outros projetos comunitários aos quais esteja inserido;

- Auxiliar os moradores que não possuem suficiente autonomia, na tomada da medicação, conforme orientação médica, sempre os orientando no sentido da co-responsabilidade e implicação quanto aos cuidados de si;
- Planejar, organizar e orientar os moradores, sempre que necessário, quanto à arrumação e composição da casa, visando aspectos básicos de cuidado de si e da casa, assim como reabilitação e autonomia;
- Auxiliar os moradores no preparo das refeições, promovendo e estimulando-os no cuidado e elaboração de sua própria comida;
- Auxiliar no manejo dos recursos financeiros daqueles moradores que ainda não possuem autonomia para o exercício do dinheiro sozinho;
- O cuidado diarista deverá organizar a prestação de contas acerca do manejo do dinheiro dos moradores, sempre em conjunto com os mesmos, conforme orientação do coordenador técnico do Serviço Residencial Terapêutico e do acompanhante terapêutico, que mensalmente fará a conferência e atestação dos gastos e notas, em caderno próprio, etc;
- Estimular, orientar e contribuir com os moradores no sentido do cuidado de si e do seu entorno;
- Participar de capacitações e outros processos de educação continuada e aprimoramento;

TÉCNICO DE ENFERMAGEM,

- Prestar assistência específica de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do CAPS, excetuadas aquelas ações privativas do Enfermeiro;
- Prestar cuidados aos moradores das Residências Terapêuticas sob orientação e supervisão do coordenador das mesmas e dos acompanhantes terapêuticos, participando sobre discussões de cuidados clínicos junto a equipe do CAPS;
- Orientar, os moradores de forma preventiva sobre as doenças transmissíveis e as formas de controle, assim como demais medidas de autocuidado que possam contribuir com a promoção à saúde;
- Colaborar na busca, organização, manutenção, controle, dispensação de medicamentos, conforme prescrição médica, nos Serviços Residenciais Terapêuticos, objetivando o envolvimento de cada um dos moradores com o cuidado de si e, portanto, de sua própria tomada de medicação, de acordo com suas possibilidades e limitações;
- Auxiliar no preparo dos moradores para exames, consultas ou coleta de material, orientando-os sobre as condições necessárias à realização dos mesmos e investindo em seu protagonismo diante dos processos de auto cuidado;
- Assessorar a equipe e os moradores nas questões relativas à higiene, promovendo assim atitudes e hábitos saudáveis, tomando o devido cuidado para não estabelecer medidas de controle que desconsiderem a singularidade de cada uma das pessoas envolvidas;

- Amparar os cuidadores na verificação dos sinais vitais e condições gerais daqueles moradores em que houver prescrição médica ou de enfermagem indicando a conduta;
- Preparar e administrar medicações por via tópica, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa e retal, segundo prescrição médica, sob supervisão do enfermeiro do CAPS ou da Unidade de Atenção Primária de referência;
- Participar da reunião da equipe de seguimento dos Serviços Residenciais Terapêuticos conforme orientação da coordenação técnica;
- Acompanhar os moradores em consultas diversas e outras ações territoriais que se fizerem necessárias, sendo um dos articuladores do cuidado clínico, e da interação com a Unidade de Atenção Primária, segundo as orientações do coordenador e/ou acompanhante terapêutico;
- Transmitir aos familiares o processo de cuidado/tratamento em casos de diagnósticos clínicos;
- Promover ações de bem estar e promoção da saúde em parceria com os dispositivos locais;
- Contribuir ativamente para a integração da equipe de saúde;
- Participar de capacitações e outros processos de educação continuada e/ou aprimoramento;

Quadro 1: Quadros de Recursos Humanos e Linha de Trabalho

CARGO	C.H. SEMANA L	Regime de Trabalho	LINHA DE TRABALHO	ATIVIDADE PRINCIPAL
Cuidador	40 h	Diarista	Cuidado	Cuida, auxilia e dá suporte às atividades básicas e instrumentais da vida diária do usuário em SRT; Organiza a prestação de contas dos recursos dos moradores; Executa suas responsabilidades pactuadas no PTS.
Cuidador	40 h	Plantonista / Retaguarda	Cuidado	Cuida, auxilia e dá suporte às atividades básicas e instrumentais da vida diária do usuário em SRT; Executa suas responsabilidades pactuadas no PTS.
Técnico de Enfermagem	40 h	Diarista	Cuidado	Ações de promoção e reabilitação da saúde conforme o projeto terapêutico. Articulação constante com a equipe de enfermagem do CAPS. Executa suas responsabilidades pactuadas no PTS.
Técnico de Enfermagem	40h	Plantonista	Cuidado	Realizar ações de cuidado e procedimentos de enfermagem, sob supervisão dos enfermeiros do SRT e do CAPS
Acompanhante Terapêutico (AT)	40 h	Diarista	Cuidado	Organizar, supervisionar e promover o cuidado na construção do cotidiano da RT. Executa suas responsabilidades pactuadas no PTS. Articulação constante com o CT, CAPS e Território. Realizar a gestão do trabalho cotidiano das SRTs sob sua responsabilidade.
Enfermeiro	40h	Diarista	Cuidado	Organizar, supervisionar e promover o cuidado na construção do cotidiano da RT. Executa suas responsabilidades pactuadas no PTS. Articulação constante com o CT, CAPS e Território. Supervisão da equipe de técnicos de enfermagem, o manejo específico do enfermeiro quando necessário e a construção e instituição
Coordenador Técnico (CT)	40h	Diarista	Gestão	Interlocução e articulação com o CAPS participando dos diversos processos desde a desinstitucionalização para o SRT, construção do PTS e do acompanhamento das ações pertinentes as RT do seguimento correspondente. Estabelecer rotinas de acompanhamento, supervisão e avaliação para a garantia do funcionamento com qualidade dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

CUIDADORES DE RETAGUARDA

Com o desenvolvimento do programa, foi sendo necessária a alocação de cuidadores de retaguarda. Estes são profissionais contratados para substituir férias, licenças, faltas, evitando descontinuidades da prestação dos cuidados, ou mesmo para reforçar a equipe momentaneamente em situações críticas. Nesse último caso, trata-se de recurso já utilizado episodicamente, mas que perdeu seu caráter eventual, uma vez que o agravamento dos casos que chegam nas RT e envelhecimento dos moradores, intensificou a utilização desse expediente. Trabalhamos no presente termo aditivo com o planejamento de 2 (dois) cuidadores de retaguarda por SRT tipo II que contem com a equipe básica, e 1 (hum) cuidador de retaguarda por SRT que tenham mais cuidadores que a equipe básica (plantão duplo).

11. SUPERVISÃO

11.1. A Coordenação e supervisão da prestação de serviço são de competência da S/SUBHUE/SSM

11.2. A Fiscalização da execução dos serviços caberá à SMS-RJ, visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios encontrados, bem como articulará e efetivará o processo de acompanhamento e avaliação com base no cumprimento de metas, dos prazos e da análise de indicadores de produção, de cobertura da população e de qualidade e eficiência dos serviços contratados.

11.3. A OSC se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções pela SMS, não eximem a OSC de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas e especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

11.4. RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, como entidade Contratante é responsável por indicar a forma, bem como por implementar as ações que se destinam ao processo de acompanhamento estabelecendo seus critérios, os recursos tecnológicos a serem utilizados, nomeando a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA): órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a execução do Termo de Colaboração celebrado com organizações da sociedade civil. É constituída por ato publicado em meio oficial de comunicação. Deverá ser também nomeado o gestor, ou comissão gestora da parceria que atuará como responsável direto no processo de acompanhamento e avaliação.

11.5. COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) é um colegiado instituído pela administração pública destinado a monitorar e avaliar o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os procedimentos de acompanhamento, avaliação e fiscalização da Comissão de Monitoramento e Avaliação estão regulamentados pela Resolução SMS nº 5.065 de 15 de setembro de 2021.

11.5.1 COMPOSIÇÃO

A Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA será constituída por membros titulares e suplentes, definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

A Subsecretaria vinculada à unidade do objeto do instrumento de parceria poderá indicar o número de membros que entender necessário para um adequado monitoramento e avaliação. A S/SUBG/CTGOS deverá ser comunicada por meio do email: ctgos.ctacea@gmail.com, sobre as datas das agendas e participará como apoio técnico às Comissões com intuito de difundir as informações e resultados obtidos através dos Contratos de Gestão firmados com Organizações Sociais, Convênios e Termo de Colaboração.

11.5.2. FUNÇÕES

As Comissões de Monitoramento e Avaliação deverá monitorar, fiscalizar e avaliar os resultados atingidos com a execução do Termo de Colaboração, sob o aspecto econômico-financeiro e técnico assistencial.

11.5.3. COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

- a) Análise dos relatórios de desempenho elaborados pela Organização da Sociedade Civil, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o Programa de Trabalho pactuado e também a aderência das informações à realidade;
- b) Acompanhamento e controle econômicos e financeiros dos instrumentos de parceria, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados à população;
- c) Análise da conformidade da prestação de contas segundo o objeto pactuado no instrumento de parceria e recomendação de ajustes e aplicação de penalidades, quando couber;
- d) Avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- e) Análise assistencial, através de parecer técnico, contendo o acompanhamento, a avaliação do cumprimento das metas e objetivos estabelecidos conforme anexo específico integrante do Contrato de Gestão, Termo de Colaboração e Convênio;

- f) Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado.
- g) Informações de inspeções regulares a fim de verificar a frequência, a produtividade e desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação das instalações das unidades de saúde e postos de trabalho, estoques de insumos e outros;
- h) Estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

11.5.4. PROCEDIMENTOS

- Se reunir, ordinariamente, conforme calendário da agenda de reuniões publicado em Diário Oficial, com quórum mínimo de 03 (três) membros.
- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado pela CTGOS;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ, pela OSC ou pelo gestor da parceria;
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CMA e participantes presentes;
- A coordenação das reuniões da Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA, caberá à Coordenadoria Técnica Convênios e Contratos de Gestão (CTGOS).
- Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares às ações de avaliação da CMA.

11.5.5. GESTOR DA PARCERIA

Para o acompanhamento regular da execução da parceria deverá ser nomeado(a) gestor(a) ou comissão gestora designado(a) por ato, publicado em meio oficial de comunicação.

11.5.5.1. FUNÇÕES

O gestor (ou comissão gestora) da parceria tem funções de controle e fiscalização da execução do termo de parceria. Cabe ao gestor a interação ordinária com o parceiro privado analisando preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados.

11.5.5.2. COMPETÊNCIAS

Compete ao **GESTOR DA PARCERIA**:

- Acompanhar o cumprimento do objeto do Termo de Colaboração firmado, de modo que a execução atenda rigorosamente às metas, especificações, prazos, projetos, valores e condições pactuados.
- Adotar providências no sentido de sanar as falhas verificadas na execução do objeto convenial, estabelecendo prazo para solução dos problemas identificados.

- Comunicar oficialmente a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade as pendências não resolvidas.
- Prestar informações a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, através de relatório mensal.
- Verificar, juntamente com a Comissão de Monitoramento e Avaliação, a prestação dos serviços e compras.
- Subsidiar a Comissão de Monitoramento e Avaliação na análise, na verificação e avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- Propor medidas preventivas e/ou corretivas durante a execução do Termo de Colaboração, visando o bom desempenho e à qualidade dos serviços/compras previstos no escopo do Termo de Colaboração.
- Acompanhar o vencimento do Termo de Colaboração, providenciando, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias do término do mesmo, consulta a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, sobre as providências de prorrogação do termo, se for o caso.
- Solicitar previamente a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, com justificativas, qualquer alteração no Termo de Colaboração porventura necessária, que somente será efetivada após a celebração do respectivo Termo Aditivo.
- Sugerir medidas de otimização com relação a custos, cronogramas, qualidade dos serviços ou obras previstos no escopo do instrumento convenial.

12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Portarias nº 52/GM/MS e 53/GM/MS, de 20 de janeiro de 2004, que estabelecem a redução progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos do país;

Portaria Nº 3.090, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, que os SRT deverão acolher pessoas com internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.

Portaria GM/MS 148, de 01/02/2012 que define normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde mental decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do

Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e custeio;

Portaria GM/MS 131, de 26 de janeiro de 2012, que institui incentivo financeiro aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal - para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas;

Portaria GM/MS 132, de 26 de janeiro de 2012, que revoga a Portaria GM/MS 1.169, de 07 de julho de 2005 e institui incentivo financeiro de custeio para o componente de Reabilitação Psicossocial da RAPS no SUS;

Portaria GM/MS 349, de 29/02/2012, que altera e acresce dispositivo à Portaria 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012;

Portaria GM/MS 1382, de 04 de julho de 2012, que altera a Portaria GM/MS 148/12, entre outras providências;

Diretrizes de redução de leitos constantes nas Portarias GM n.º 52 e 53/2004, do Ministério da Saúde, que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no País.

Portaria n.º 1.220/2000, que regulamenta a portaria 106/2000, para fins de cadastro e financiamento no SIA/SUS.

TRIEMAN, N. Residential care for the mentally ill in the community. In: Leff, J.P. Editor. Care in the community: illusion or reality? Chichester, New York: Willey, 1997.

LEFF, J. et al. The TAPS Project: a report on 13 years of research, 1985-1998. Psychiatric Bulletin, 24, 165-168, 2000.

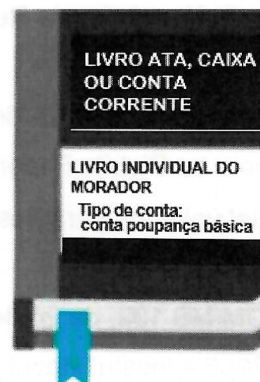
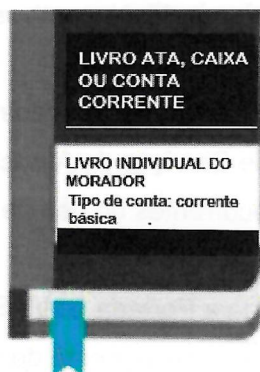
12.1 - ORIENTAÇÕES DE REGISTROS FINANCEIROS - REGISTRO DE MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA, INDIVIDUAL E COLETIVA, DOS MORADORES DO SRT - PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DO REGISTRO.

1. DA ORGANIZAÇÃO

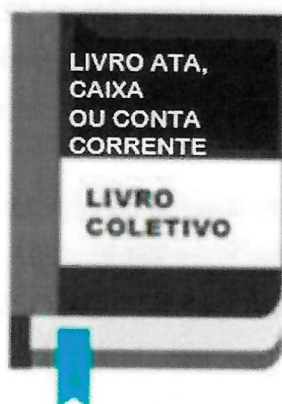
1.1. Deverá ser instituído até três tipos de livros para registro da movimentação financeira: livro ATA, livro caixa e o livro conta corrente. Ambos tipos de livro devem ter páginas numeradas.

1.1.1. O registro das prestação de contas deverá ser de dois tipos:

Caderno individual para cada morador, onde serão efetuados todos os registros de entrada e saída de recursos do morador específico, no decorrer do mês, para suas receitas e suas despesas individuais, por cada tipo de conta que o paciente possua (conta corrente ou conta poupança). Portanto, o morador poderá ter dois cadernos do tipo individual. Por exemplo: o paciente possui uma conta corrente e uma conta poupança. Ele terá dois cadernos individuais, um para conta corrente e outro para conta poupança.



1.1.2. Caderno coletivo da casa (chamado de “caixinha da casa”), onde serão efetuados os registros de entrada e saída de recursos do SRT específico, no decorrer do mês, para receitas oriundas de cada morador e despesas coletivas da casa. Entende-se por gasto coletivo da casa todo gasto extra, necessário, que não seja coberto pelos recursos previstos no convênio com a entidade mantenedora do SRT.



LIVRO ATA

1.2 Obrigatoriamente, o lançamento dos registros deverá ser feito em caneta azul ou preta. Não será permitida rasura. Eventuais correções deverão ser identificadas e registradas em caneta vermelha, com data e identificação legível e assinatura de quem efetuou a correção.

1.3. Obrigatoriamente, os livros deverão ser abertos em janeiro de cada ano, à exceção para entradas de moradores em períodos diferentes do período orientado, neste caso deverá ser considerada a data de entrada do morador no SRT.

1.4 Deverá constar as seguintes informações na folha 01 ou contracapa:

- Nome completo do morador;
- Endereço da RT;
- Data de ingresso na RT;
- Tipo (s) de Benefício;

- Valor do Benefício;
- Banco pagador;
- Informações sobre curatela;
- Caderno nº xxxx;

2. DO REGISTRO

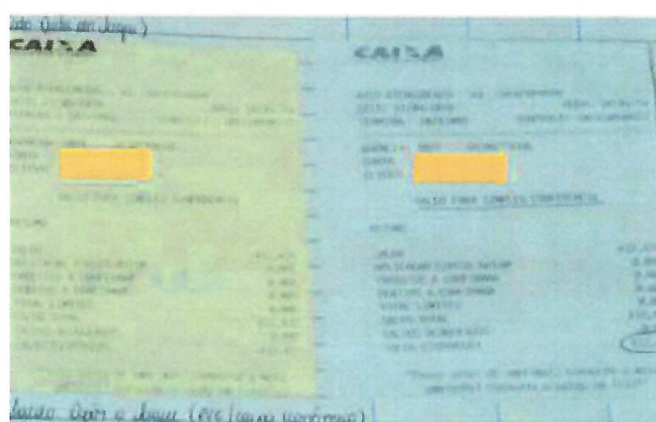
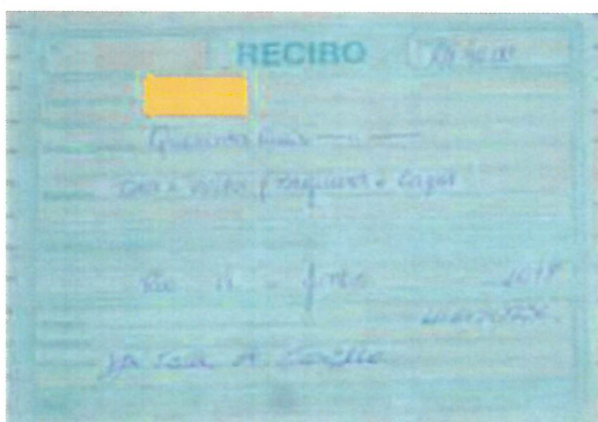
2.1. A forma de registro dos gastos deverá ser da seguinte forma:

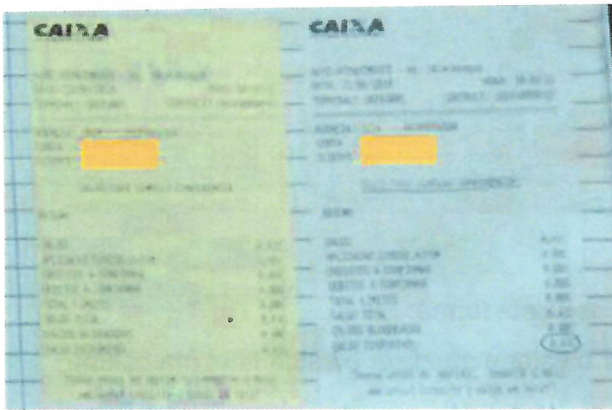
2.1.1. Descrever o gasto e na coluna débito inserir o valor e atualizar o saldo final (na coluna saldo).

2.1.2. Colar abaixo do registro do débito, o comprovante do gasto (recibo, nota de balcão) no livro do respectivo morador, devendo prioritariamente ser a nota original do gasto, exceção no caso de comprovante emitidos em papel termo sensível, que deverá além do original ser juntada cópia reprográfica, de modo que se possa ver todo o conteúdo do documento (sem dobraduras). O responsável por esta anexação será o CUIDADOR de referência da casa, com exceção, nos casos de anuência do coordenador SEG e Diretor do CAPS na inclusão do acompanhante terapêutico nessa anexação. Essa inclusão deve ser orientada pelo projeto terapêutico daquele morador. Este processo de registro e anexação das notas deverá ser realizado no mesmo dia da sua realização.

Obs: Em caso de afastamento do Cuidador DIARISTA, por férias ou licença deverá ser registrado no caderno, pelo Coordenador Técnico da RT e ratificado pelo diretor do CAPS o nome completo do profissional e sua matrícula na instituição e cargo, que assumirá a responsabilidade da movimentação financeira das contas correntes dos moradores.

Abaixo alguns exemplos de como registrar no caderno individual do morador:





[Handwritten signature]
✓

2.1.3. Nas notas anexadas ao caderno deve constar o CNPJ ou registro que identifique o emissor.

2.1.4. Repasse de dinheiro a cada um dos moradores também deverá ser lançada no caderno e assinada pelo profissional que realizou o repasse e pelo morador no ATO DO RECEBIMENTO.

2.2. O extrato do movimento do mês anterior deverá ser impresso sempre no primeiro dia de cada mês, tendo como período os últimos 30/31 dias do mês anterior. Nos casos de retirada do extrato bancário no dia em que o morador recebe seu benefício, o extrato do mês anterior deverá conter os 30/31 dias e os dias até o dia do recebimento do benefício. Obrigatoriamente devem ser colados no caderno (original e cópia) para conferência das retiradas bancárias e os gastos efetuados.

2.3. Curatela pública ou familiar – A equipe deve solicitar ao curador sempre que levar o dinheiro que seja entregue o extrato bancário mensal do morador. No recebimento do dinheiro orientamos que seja preenchido um recibo onde constam os dados do curador, quantia deixada na casa, e ao final assine junto com o profissional que está recebendo o valor. Sempre que possível o morador deve ser incluído nesse processo, assinando junto com as duas partes. O recibo deve ser anexado no livro e ao final de cada mês, o curador deve assinar o livro dando ciência sobre a conferência do livro. Nos casos de não entrega do extrato por parte do curador, orientamos que seja registrada a solicitação por parte da equipe e a não entrega por parte do curador. Sendo necessário do mesmo modo solicitar a assinatura do curador no final de cada mês. (O modelo padrão do recibo para o curador está no anexo I deste documento)

3. DA MOVIMENTAÇÃO

3.1. As movimentações em conta corrente ou poupança dos moradores deverão ser realizadas pelo Acompanhante Terapêutico de referência e pelo cuidador diarista em supervisão e avaliação do AT de cada situação e necessidade.

3.2. Após cada movimentação bancária deverá ser retirado o extrato bancário.

3.3. Em caso de afastamento do Acompanhante Terapêutico, por férias ou licença deverá ser registrado no caderno, pelo Coordenador Técnico da RT e ratificado pelo diretor do CAPS o nome completo do profissional e sua matrícula na instituição e cargo, que assumirá a responsabilidade da movimentação financeira das contas correntes dos moradores.

4. DA CONFERÊNCIA

4.1. A conferência dos cadernos individuais de cada morador e do caderno da casa deverá ser efetuada até o dia 5 do mês subsequente ao mês de encerramento.

4.2. Para melhor acompanhamento financeiro dos cadernos, deverá ser realizada conferência parcial pelo AT de referência para identificar possíveis inconsistências, facilitando o trabalho de conferência mensal estabelecida no item acima, fazendo assim registro de conferência parcial identificando o nome completo, matrícula e data.

4.3. A conferência MENSAL E PARCIAL será realizada pelo acompanhante terapêutico em conjunto com o cuidador de referência da respectiva Residência Terapêutica, sob supervisão do Coordenador de seguimento. O morador deverá, sempre que possível, participar da conferência;

4.4. Após cada movimentação bancária deverá ser retirado o extrato bancário.

4.5. Na conferência deverão ser verificados os seguintes pontos:

- Existência do extrato de contas do morador referente ao mês de encerramento, conforme item 2.2 do Registro;
- Se os registros e anexação de extratos bancários e das notas estão sendo realizados conforme itens 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 e 2.2 do Registro;
- Se as receitas e despesas correspondem aos valores registrados e os constantes nos extratos e notas, conforme item 2.1.1 do Registro;
- A existência de cartões de créditos em nome dos moradores com ou sem dependentes ativos e desbloqueados;
- A existência de empréstimo em nome do morador, e se há inadimplência;
- No registro da conferência deverá constar o seguinte texto no caderno, ao final do mês correspondente:

“Atestamos que este caderno foi conferido conjuntamente pelo Acompanhante Terapêutico _____ e cuidador _____ e que as movimentações realizadas no mês de _____ do ano de _____, foram compatíveis com o extrato bancário mensal, os registros efetuados e notas anexadas ao caderno, não constando nenhum empréstimo ou despesa que seja da ciência e acompanhamento desta Equipe”.

4.6. O coordenador de SEG tomará ciência da atestação feita no livro correspondente a cada RT e morador, sendo DESEJÁVEL o mesmo do Diretor.

4.7. Casos de inconsistência ou falhas observadas pelo acompanhante terapêutico nas movimentações financeiras do morador ou do SRT, deverão ser registradas e comunicadas imediatamente por escrito com relatório detalhado do fato ao coordenador técnico do SRT e Diretor dos CAPS, para as devidas providências legais - registro de ocorrência. Também é necessária a comunicação imediata do ocorrido para a assessoria técnica de SRT do núcleo de desinstitucionalização e CIEDS.

4.8. A direção do CAPS de referência deverá emitir, TRIMESTRALMENTE, a declaração de conformidade do acompanhamento financeiro dos moradores, conforme definido no anexo II, assinada, e carimbada, em conjunto com a respectiva coordenação do SRT, com rubrica em todas as folhas. Todos os moradores deverão ter um livro de prestação de contas. Essa declaração deverá constar da prestação de contas da OSC. O prazo para envio da declaração assinada será o estabelecido abaixo:

- Meses de JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO: envio até o dia 10 de ABRIL do ano corrente.
- Meses de ABRIL, MAIO E JUNHO: envio até o dia 10 de JULHO do ano corrente.
- Meses de JULHO, AGOSTO E SETEMBRO: envio até o dia 10 de OUTUBRO do ano corrente.
- Meses de OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO: envio até o dia 10 de JANEIRO do ano subsequente.

O envio da declaração de conformidade deverá ser para o cogestor do convênio SRT, com cópia para a Superintendência de Saúde Mental - atualmente no e-mail do Núcleo de Desinstitucionalização: nucleodesins@gmail.com e respectivos Coordenadores de RAPS do seguimento do SRT (coordrapscentrosul@gmail.com, coordrapszonanorte@gmail.com, coordrapszonaoste@gmail.com e coordraps40@gmail.com) . O modelo da Declaração de Conformidade que deverá ser apresentada, conforme calendário definido no item 4.8, está no anexo II:

4.9. Obrigatoriamente, para o fechamento dos livros de prestação de contas individuais e coletivos da casa será considerado o período de dezembro de cada ano.



ANEXO I

RECIBO

Recibo nº. _____

Morador (a) _____

Eu, _____ .CPF _____

Curador (a) de _____, entrego nesta data a importância de
R\$ _____ (_____) **em dinheiro**, referente
ao benefício do morador (a), a fim de custear suas despesas pessoais no Serviço Residencial
Terapêutico.

RJ, ____ / ____ / ____

Curador

Responsável pelo recebimento

A handwritten signature in blue ink is located on the right side of the page, next to a blue checkmark.

ANEXO II

Rio de Janeiro, XX de XXXXX de 20XX.

OFÍCIO Nº XXXX S/SUBPAV/CAP XX /CAPS XXXXXXXXX

Declaração de conformidade dos livros caixas do SRT

Atestamos o acompanhamento dos respectivos livros caixas dos moradores relacionados, por seguimento do CAPS XXXX, nos meses de XXXXXX, YYYYYY e HHHHHH de 20XX, apontando sua conformidade, ou inconformidade, com base no protocolo de controle financeiro, das contas correntes/poupança e cartões de crédito desses moradores:

SRTs DO seguimento

Endereço do Serviço Residencial Terapêutico (SRT): XXXXXXXXXXXXX (sem siglas ou abreviações. Usar endereço da planilha de recursos)

Livro coletivo da RT				
----------------------	--	--	--	--

Morador Livro analisado C I Nº doBO

Observações:

Ex: Descrição sucinta do ocorrido, data, valor subtraído, data do BO. Descrição XXXXX Livro conta Poupança x 25849 completa deve ser feita em relatório específico. Informar aqui que relatório foi emitido.

PPPPP				
-------	--	--	--	--

SRTs DO seguimento

Endereço do Serviço Residencial Terapêutico (SRT): YYYYYYYYYYYYYY (sem siglas ou abreviações. Usar endereço da planilha de recursos)

Livro coletivo da RT				
----------------------	--	--	--	--

Nº do BO

Observações

Ex: Descrição sucinta do ocorrido, data, valor subtraído, data do BO. Descrição XXXXX Livro conta Poupança x 25849 completa deve ser feita em relatório específico. Informar aqui que relatório foi emitido.

PPPPP					
-------	--	--	--	--	--

Nome xxxxxx

Coordenador(a) da equipe de seguimento do CAPS xxxxxx

Mat. : xxxxx

Nome xxxxxx

Diretor(a) do CAPS xxxxxx

Mat. : xxxxx

