

3º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO Nº 216/2025 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 204/2023, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL – IDEIAS, COM VISTAS 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, EGRESOS 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, CONFORME O PROCESSO SMS-PRO-2023/24300.

Aos vinte e oito dias do mês de novembro de 2025, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, Entidade de Direito Público Interno, CNPJ nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o senhor **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, portador da cédula de identidade nº 52.0076285-7, expedida pelo CRM/RJ, inscrito no CPF sob o nº 290.210.958-07; e, do outro lado, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL – IDEIAS**, Entidade Privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.696.218/0001-46, com sede na Avenida das Américas 3.500, bl. 7, Hong Kong, 3000, salas 703 a 706, Ed. Le Monde Office, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, neste ato representada por seu Diretor Geral, **CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE**, brasileiro, Empresário, portador da Cédula de Identidade nº 29.356.866-3, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº



245.148.706-25, conforme regular Chamamento Público nº 006/2023, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações, no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, na Lei Federal nº 13.709/2018 e no Decreto Municipal nº 54.984/2024, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO ao TERMO DE COLABORAÇÃO nº 204/2023**, consoante despacho autorizativo do Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, em 24/09/2025, às fls. 1693, do processo SMS-PRO-2023/24300, publicado no D.O. Rio nº 134 de 29/09/2025, pág.45, o qual será regido pelas seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto

- I – prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 204/2023, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses;
- II – adequar os recursos humanos dos serviços previstos no Termo de Colaboração nº 204/2023, nos termos do Item 3 – OBJETO do Plano de Trabalho;
- III – aditivar os itens (xx) e (xxi) à CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL do Termo de Colaboração nº 204/2023;
- IV – aditivar as CLÁUSULAS “DA PROTEÇÃO DE DADOS” e DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ao Termo de Colaboração nº 204/2023;
- V – aditivar o Anexo C – Declaração de Comprometimento ao Termo de Colaboração nº 204/2023;
- VI – alterar a Razão Social do Instituto de Gestão e Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS para Instituto de Gestão e Desenvolvimento – IGEDES, permanecendo a mesma inscrição do CNPJ; e
- VII – promover todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) e do Cronograma de Desembolso (Anexo II).

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

- A CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL do Termo de Colaboração nº 204/2023 passa a ter a seguinte redação:



- CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

(...)

(xx) Observar as medidas previstas na Política de Segurança da Informação - PSI no âmbito do Poder Executivo Municipal, constante do Decreto Rio nº 53.700, de 8 de dezembro de 2023, nos termos da Resolução CVL nº 216, de 15 de dezembro de 2023, bem como do Decreto RIO nº 54.984, de 21 de agosto de 2024; no que tange ao tratamento de dados pessoais em meios digitais e decorrente da execução deste Termo de Colaboração;

(xxi) Desenvolver e dar publicidade à política de privacidade própria e adequada à LGPD, sendo aplicável aos dados pessoais tratados em decorrência da execução deste Termo de Colaboração”.

Ficam acrescidas, ao Termo de Colaboração nº 204/2023, as CLÁUSULAS a seguir:

- CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS

O tratamento de dados deve ser realizado em conformidade com a **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)** para as finalidades previstas na execução do presente Termo de Colaboração, cabendo à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL as responsabilidades de Operador de Dados, enquanto à SMS, as do Controlador de Dados.

Parágrafo Primeiro: Na execução do presente Termo de Colaboração serão tratados dados pessoais e dados pessoais sensíveis conforme artigo 5º, I e II, da LGPD, se limitando ao atendimento de sua finalidade pública na persecução do interesse público, conforme art. 11º da LGPD. Além disso, poderão ser tratados dados pessoais de crianças e adolescentes, notadamente nos atendimentos pediátricos, sempre considerando seu melhor interesse, observando as regras constantes no artigo 14 da LGPD, bem como nas hipóteses de execução de políticas públicas dos artigos 23 a 30 da LGPD.

Parágrafo Segundo: Na execução do presente Termo de Colaboração, o tratamento de dados pessoais está amparado no artigo 7º, incisos II, III, IV, V, VI, VII e VIII, e o

tratamento de dados pessoais sensíveis, no artigo 11, II, "a", "b" e "f", da LGPD. Para a finalidade deste Termo de Colaboração, são dados pessoais sensíveis de saúde, dentre outros:

- I – Os contidos no BAM (Boletim de Atendimento Médico), em especial o Código Internacional de Doenças (CID);
- II – Os contidos no prontuário do paciente;
- III – Os receituários, os relatórios e as prescrições.

Parágrafo Terceiro: O término do tratamento de dados pessoais se dará nas seguintes hipóteses:

- I – Fim do prazo de vigência do Termo de Colaboração;
- II – Superação da necessidade ou alcance da finalidade específica almejada;
- III – Determinação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados;
- IV – Decisão judicial.

Parágrafo Quarto: Ocorrendo o término do Termo de Colaboração e estando concluída a devolução dos dados à SMS, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá proceder com sua eliminação, como segue:

- a) Excluir permanentemente todas as cópias dos dados que estejam em sua posse, física ou digital, sendo obrigatória a comunicação formal à SMS com o detalhamento do cumprimento das medidas adotadas para a exclusão em atenção ao princípio da prestação de contas (art.6, X, da LGPD) e como parte de um programa de boas práticas e governança de proteção de dados (art. 50 da LGPD). Nas hipóteses legais e contratuais que exijam a manutenção de determinadas informações, devendo nesse caso, ser comunicado formalmente à SMS, citando o dispositivo legal observado e o prazo de conservação;
- b) O procedimento de eliminação adotado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL não poderá, em nenhuma hipótese, afetar o banco de dados da SMS, sob pena de aplicação das penalidades previstas no presente Termo e de responsabilização e resarcimento dos danos, nos moldes do artigo 42 da LGPD. O referido procedimento de eliminação deverá ser observado no prazo máximo de 10 (dez) dias após o término do presente Termo de Colaboração.

Parágrafo Quinto: Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da adequação, o da necessidade e o da finalidade específica, bem como as diretrizes e instruções transmitidas pela SMS.

Parágrafo Sexto: É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei e nesse contrato.

Parágrafo Sétimo: É dever da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

Parágrafo Oitavo: A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL é responsável pelo uso indevido e em desconformidade com a LGPD e com este contrato que seus empregados, colaboradores, prepostos, consultores ou prestadores de serviços fizerem dos dados pessoais, bem como por quaisquer falhas nos sistemas por ela empregados para tratamento dos dados pessoais.

- CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Ocorrendo o término do Termo de Colaboração, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL se compromete a devolver à SMS, em perfeitas condições, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, todos os dados atualizados e informações contidas no banco de dados dos prontuários médicos e quaisquer outros documentos correlatos e tratados durante a execução das atividades previstas neste Termo de Colaboração, como segue:

- a) A devolução dos dados deverá ocorrer em formato digital compatível com os sistemas de informação da SMS, garantindo a integridade, confidencialidade e autenticidade das informações;
- b) Os dados deverão ser transferidos mediante meio seguro e criptografado de acordo com as normas vigentes de segurança da informação, adotando todas as medidas de segurança necessárias para proteger os dados, sendo a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL responsável por qualquer incidente de segurança que venha ocorrer em virtude de falha na adoção de tais medidas;
- c) Após a confirmação do recebimento do banco de dados pela SMS, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL se obriga a excluir permanentemente

todas as cópias dos dados que estejam em sua posse, física ou digital, com exceção das hipóteses legais que exijam a manutenção de determinadas informações, devendo nesse caso, ser comunicado formalmente à SMS, citando o dispositivo legal observado e o prazo de conservação”.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor do presente TERMO ADITIVO é R\$ 143.070.440,04 (cento e quarenta e três milhões, setenta mil, quatrocentos e quarenta reais e quatro centavos), cuja composição encontra-se especificada na planilha que constitui “Anexo II – Cronograma de Desembolso” do Plano de Trabalho. Deste modo, o valor global do Termo de Colaboração nº 204/2023 que era de R\$ 156.111.183,13 (cento e cinquenta e seis milhões, cento e onze mil, cento e oitenta e três reais e treze centavos) passa a ser de R\$ 299.181.623,17 (duzentos e noventa e nove milhões, cento e oitenta e um mil, seiscentos e vinte e três reais e dezessete centavos).

Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30
R\$ 5.811.564,21					
Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
R\$ 5.811.564,21					
Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42
R\$ 6.110.972,46					
Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48
R\$ 6.110.972,46					

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais Cláusulas constantes do Termo de Colaboração nº 204/2023 que não colidirem com o disposto no presente TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será de 24 (vinte e quatro) meses, pelo período de 01/12/2025 a 30/11/2027.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESOLUÇÃO

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, total ou parcialmente, a qualquer tempo, sem indenização, e independentemente de aviso ou prazo, pelo MUNICÍPIO, em razão de chamamento público ou formalização de termo de convênio com Empresa Pública, não sendo obrigatório o cumprimento do prazo descrito na CLÁUSULA QUARTA, devendo ser lavrado e publicado o competente ato de resolução.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 1801.10.302.0426.2748, Natureza de Despesa nº 33.50.85, tendo sido emitidas as Notas de Empenho nº 2025NE003006 e 2025NE003007, no valor de R\$ 665.871,66 (seiscentos e sessenta e cinco mil, oitocentos e setenta e um reais e sessenta e seis centavos) e R\$ 204.884,40 (duzentos e quatro mil, oitocentos e oitenta e quatro reais e quarenta centavos), respectivamente.

CLÁUSULA OITAVA - 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 NONA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente TERMO ADITIVO 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 TCMRIO nº 113, de 06/11/2024.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

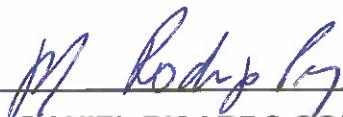
Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, renunciando, desde já, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a qualquer outro que porventura venha a ter, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO ADITIVO em 02 (duas) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 28 de novembro de 2025.

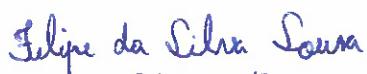
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rodrigo de Sousa Prado
Substituto Eventual do Secretário
Municipal de Saúde
Matr.: 11/229.220-9

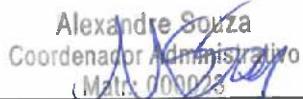

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE
GESTÃO E DESENVOLVIMENTO - IGEDES**


CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE
Diretor-Geral


CHEFE I
12/263.132-3 8/SUPAV/SSM
TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

Alexandre Souza
Coordenador Administrativo
(Matr. 00003)


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, 28 de novembro de 2025.

Rodrigo de Sousa Prado
Substituto Eventual do Secretário
Municipal de Saúde
Matr.: 111229.220-9


DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde


CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE

Diretor-Geral
Organização da Sociedade Civil Instituto de
Gestão e Desenvolvimento - IGEDES

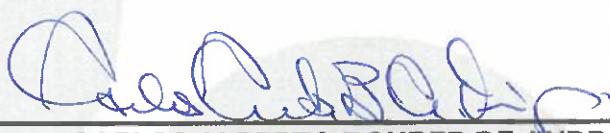
ANEXO B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

IGEDES Instituto de Gestão e Desenvolvimento inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 05.696.218/0001-46, por intermédio de seu(sua) representante legal o(a) 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 Termo Aditivo de Prorrogação nº ____ ao Termo de Colaboração nº 010/2021 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, 28 de novembro de 2025.



CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE

Diretor-Geral

Organização da Sociedade Civil Instituto de
Gestão e Desenvolvimento - IGEDES



ANEXO C

DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO

Na execução do Termo de Colaboração nº 001/2024, a **Organização da Sociedade Civil INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO - IGEDES** se compromete:

1) A tratar os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis com finalidade específica de tutela da saúde, notadamente o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços prestados no âmbito do estabelecimento de saúde onde o objeto será executado, englobando as atividades assistenciais previstas no plano de trabalho, assim como as ações necessárias para sua execução como:

I - Cadastro de pacientes e visitantes da Unidade;

II - Inclusão, visualização e monitoramento dos dados de saúde em sistemas e formulários específicos;

III - Realização de exames;

IV - Marcação de consultas ambulatoriais;

V - Notificações compulsórias;

VI - Monitoramento por câmeras de segurança;

VII - Inserção de pacientes nos sistemas de regulação;

VIII - Expedição de documentos médicos por solicitação do paciente e/ou seus representantes legais e para atendimento a órgãos externos, mediante protocolos de segurança da informação;

IX - Na execução do presente instrumento, apenas os colaboradores autorizados pelas partes terão acesso aos dados pessoais tratados.

2) O OPERADOR se obriga a compartilhar dados pessoais com a CONTROLADORA e com terceiros exclusivamente nas hipóteses legalmente previstas, nos termos da legislação aplicável, incluindo, mas não se limitando, à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

3) O compartilhamento de dados em outras situações somente poderá ocorrer quando estritamente necessário para a execução das finalidades previstas neste contrato, devidamente justificado e limitado ao mínimo necessário, ou mediante autorização expressa e formal da Secretaria Municipal de Saúde.

4) A comunicar à SMS, em até 24 (vinte e quatro) horas, a ocorrência de qualquer incidente de segurança, acessos não autorizados, situações accidentais ou ilícitas dos dados pessoais que possa vir causar risco ou dano relevante aos Titulares de Dados Pessoais, conforme preceitua Art. 15, V, do Decreto Rio nº 54.984 de 21 de agosto de 2024, bem como prestar informações relevantes à SMS quando esta tiver a obrigação legal de comunicação à ANPD ou Titular, nos moldes do Art. 48, § 1º, LGPD.

Rio de Janeiro, 28 de novembro de 2025.



CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE
Organização da Sociedade Civil Instituto de
Gestão e Desenvolvimento - IGEDES



ANEXO I**PLANO DE TRABALHO****SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS – SRT****(2025-2027)**

PLANO DE TRABALHO VISA 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

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde

Área responsável pela elaboração do Projeto Básico: Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde (SUBPAV) / Superintendência de Saúde Mental (SSM)

**2025**

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 comunitários. 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, estando o acesso ao tratamento amplamente garantido por lei e programas do SUS.

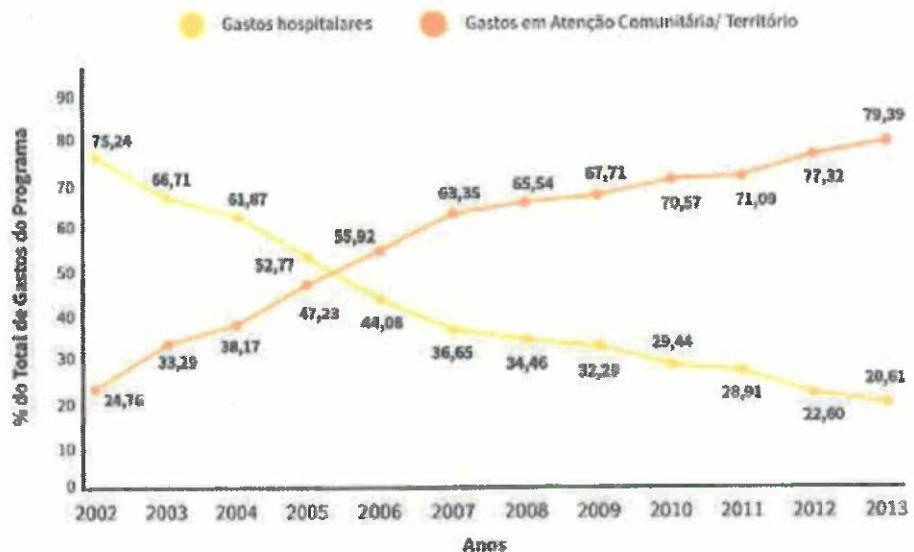
Os CAPS se destinam ao atendimento das pessoas acometidas por condições de saúde mental severas e persistentes, sejam crianças ou adultos, inclusive aquelas que têm problemas devido ao uso abusivo e prejudicial de álcool, crack e outras drogas (CAPS I, II e III, CAPS infanto-juvenil e CAPS álcool e/ou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

prevêem a intersetorialidade e a multidisciplinaridade, ao envolver campos distintos como Educação, Esportes, Cultura, Justiça, entre outros.

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.

ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A Lei da Reforma Psiquiátrica - Lei 10.216/2001 - 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. Essa mudança de modelo também refletiu no financiamento público em saúde mental, especialmente na primeira década após a promulgação da legislação, como apontam os dados constantes no gráfico abaixo:



Fonte: Instituto Cactus e Veredas, 2021.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi institucionalizada por portaria 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). 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\$ 755,00 (setecentos e cinquenta e cinco reais) pagos ao próprio beneficiário durante um ano, podendo ser renovado, caso necessário, conforme a lei 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. 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 3.400 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 TERAPÊUTICO

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 das pessoas com transtornos mentais na comunidade.

Trata-se de uma política pública de atenção integral às pessoas com 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. Assim, as Residências Terapêuticas surgem neste contexto, regulamentadas inicialmente pela **Portaria MS/GM 106/2000**. 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, 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 MS/GM 3090/2011**, que complementa a Portaria MS/GM 106/2000.

A introdução dos SRT no âmbito do SUS 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 existem **98 (noventa e oito Serviços Residenciais Terapêuticos)** no município, vinculados a **19 CAPS II e III** da 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 **25 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 2025

Ano	98	00	01	02	03	04	05	06	07	08	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
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	97	99	99
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	0	2	0
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	24	45	21
Total de recursos disponíveis	6	16	26	38	53	74	78	86	100	124	135	158	270	299	349	368	482	492	514	530	530	540	564	576	576	576

Fonte: S/SUBPAV/SSM - PCSM - agosto/2025




2. JUSTIFICATIVA

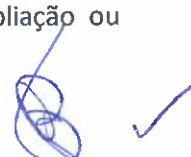
Na passagem do Estado burocrático ao gerencial nos anos 90 houve a inserção no ordenamento jurídico da possibilidade de se firmar parcerias com instituições do terceiro setor como um dispositivo para desburocratização e eficiência administrativa. Em 2014, a partir da publicação da Lei 13.019/2014, regulamentada 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.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos 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.

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 Superintendência 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 à OSC o gerenciamento do cuidado clínico e institucional das mesmas. A alocação de moradores nas vagas se dará de acordo com o estabelecido pela S/SUBPAV/SSM e em conformidade com a Lei 10.216 de 2001. 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 às dificuldades apresentadas em cada caso. Sendo assim, os SRTs visam substituir não apenas as questões do isolamento, confinamento, mas também, resgatar a ideia de casa e permitir outros laços afetivos.

Nesse sentido, a proposta está calçada na valorização de uma qualidade de 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. 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 às redes de cuidado. O acesso universal como princípio fundamental do SUS 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 esquadriamento do espaço geográfico”.

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). 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.

No entanto, 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 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. Na presente prorrogação serão acrescentadas 13 casas, totalizando 70 casas com plantão duplo, considerando que os SRTs acolhem moradores que necessitam de uma maior complexidade do cuidado cotidiano, seja por restrições à mobilidade, por presença de comorbidades que

¹ A referência dos estudos estão na seção “elementos disponíveis”.

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.

Ainda nessa direção, em dezembro de 2021 foi implantado o primeiro Serviço Residencial Terapêutico tipo III organizado em imóvel próprio municipal. Esse SRT de maior complexidade é voltado a moradores do Programa Residencial Terapêutico 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.

Por fim, faz-se necessário o acompanhamento 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. No entanto, considerando que não foi possível estabelecer uma rotina para os contadores sem que se incorresse em duplicidade de trabalho com os cuidadores, optou-se por descontinuar com o núcleo contábil mantendo o acompanhamento dos recursos pela equipe, especialmente pelo cuidador diarista.

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, egressas 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 de até 100 (cem) Serviços Residenciais Terapêuticos do Município do Rio de Janeiro para até 588 usuários oriundos de institucionalização de longa permanência sem suporte familiar ou em grave vulnerabilidade psicossocial, com as seguintes adequações:

- 1) Inclusão de plantão duplo para 13 casas, totalizando 70 casas com plantão duplo;
- 2) Supressão do serviço dos contadores;
- 3) Adequação dos indicadores;
- 4) Inclusão de dispositivos que estabeleçam obrigações e diretrizes para o tratamento de dados pessoais - consoante estabelecido pela Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados) e pelo Decreto Rio nº 54.984/2024 (Programa Municipal de Proteção de Dados Pessoais)
- 5) Alteração da denominação social da instituição parceira.

4. ABRANGÊNCIA

A OSC IGEDES irá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Termo de Colaboração, de a garantia de funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos existentes no Município do Rio de Janeiro, 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 os SRTs, sejam eles imóveis alugados, nos termos da Lei 8.245/91 (Lei do Inquilinato), sejam eles imóveis próprios municipais;
5. a gestão condominal, com serviço de portaria e limpeza e jardinagem das áreas comuns, entre outros, do condomínio Stela do Patrocínio;
6. o apoio aos moradores na gestão de seus recursos financeiros pessoais, quando necessário;
7. demais ações necessárias ao funcionamento dos serviços residenciais terapêuticos;

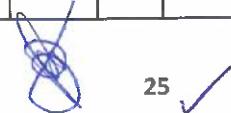
Alguns SRTs tipo II acolhem moradores que necessitam de uma maior complexidade do cuidado cotidiano, seja por restrições à mobilidade, por presença de comorbidades que requerem cuidado continuado, ou pela gravidade da condição de saúde mental, implicando em Serviços Residenciais Terapêuticos com equipes 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 detimento do restante da equipe.

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:

SRT	SRT	CAPS /Segmento	SRT Tipo II	SRT com Plantão Duplo	SRT Tipo III	Nº de Morador Previsto:
SRT 01	Rua Claudio da Costa 24 Irajá	CAPS Rubens Correa	1	1		6
SRT 02	Rua Pernambuco 635- casa 08 - Engenho de Dentro	CAPS Clarice Lispector Seg I	1			4
SRT 03	Rua Pernambuco 780 ap. 602 - Engenho de Dentro	CAPS Clarice Lispector Seg I	1	1		4
SRT 04	Rua Ana Leonidia, 351 ap.302 - Engenho de Dentro	CAPS Clarice Lispector Seg II	1			4
SRT 05	Rua Adolfo Bergamini, 302 - Engenho de Dentro	CAPS Clarice Lispector Seg I	1	1		7
SRT 06	Rua Aquidabã, 842 ap.411- Lins de Vasconcelos	CAPS Clarice Lispector Seg I	1			4
SRT 07	Rua Adolfo Bergamini, 331 ap. 101 - Engenho de Dentro	CAPS Clarice Lispector Seg II	1			4
SRT 08	Rua Engenheiro Emílio Baumgart, 622- Marechal Hermes	CAPS Dircinha e Linda Batista	1	1		6
SRT 09	Rua Santa Mariana, 291 - Higienópolis	CAPS João Ferreira	1	1		8
SRT 10	Rua Thompson Flores, 96 CB 01 - Méier	CAPS Clarice Lispector Seg I	1			6
SRT 11	Rua Montevideu, 1140 casa 01 - Penha	CAPS Fernando Diniz	1	1		6
SRT 12	Rua Lavras, 65 - Del Castilho	CAPS Torquato Neto	1	1		7
SRT 13	Rua Marieta Reis 52 Abolição	CAPS João Ferreira	1	1		6

SRT 14	Rua Doutor Olinto de Magalhães 31 casa 02 Vidigal	CAPS Maria do Socorro	1	1		6
SRT 15	Rua Marechal Jofre, 187 - Grajaú	CAPS UERJ	1	1		8
SRT 16	Rua Conde de Bonfim, 974 ap. 301- Tijuca	CAPS UERJ	1	1		6
SRT 17	Rua Maestro Henrique Vogeler 141 casa 02 Bras de Pina	CAPS Rubens Correa	1	1		6
SRT 18	Rua Capintuba nº 206 - Vaz Lobo	CAPS Rubens Correa	1	1		6
SRT 19	Av. Maracanã, nº 1341 ap. 302 - Maracanã	CAPS UERJ	1	1		7
SRT 20	Rua Major Rego, 83 - Ramos	CAPS João Ferreira	1	1		6
SRT 21	Rua Roberto Doyle Maia 51 - Bangu	CAPS Lima Barreto	1	1		6
SRT 22	Rua do Níquel nº 359 - Curicica-	CAPS Manoel de Barros segmento II	1	1		4
SRT 23	Rua Manoel Rodrigues de Moura 141 - Bangu	CAPS Lima Barreto	1	1		6
SRT 24	Rua Miguel Fernandes, 437 - Cachambi	CAPS EAT - Severino dos Santos	1	1		6
SRT 25	Estrada do Tingui nº 1951 - Campo Grande	CAPS Profeta Gentileza	1	1		6
SRT 26	Rua Moises de Oliveira nº 175 - Santa Cruz	CAPS Simão Bacamarte	1	1		6
SRT 27	Rua Itubirdes Esteves nº 49 - Campo Grande	CAPS Pedro Pellegrino	1			6
SRT 28	Rua Abram Lustmam nº 350 Cond. Gramado - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário Seg II	1	1		6
SRT 29	Rua Apiacás, 294/201 fundos - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento III	1			4
SRT 30	Praça Daniel Lames nº 34- Campo Grande	CAPS Profeta Gentileza	1	1		7
SRT 31	Rua Caçu nº 279- Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário Seg II	1	1		5
SRT 32	Rua Latife Luvizaro, 359 - Marechal Hermes	CAPS Dircinha e Linda Batista	1	1		6
SRT 33	Rua Atituba, 101 fundos ap. 101 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento I	1	1		4
SRT 34	Rua Alzira Valdetaro Sampaio 105 - Sampaio	CAPS EAT - Severino dos Santos	1	1		6
SRT 35	Rua Chapot Prevost, 364 - Freguesia/ Ilha do Governador	CAPS Ernesto Nazareth	1	1		6
SRT 36	Rua Fernanda 840 Santa Cruz	CAPS Simão Bacamarte	1	1		6
SRT 37	Rua Coxito Granado nº 40 - Campo Grande	CAPS Pedro Pellegrino	1	1		6
SRT 38	Estrada Outeiro Santo, 509 casa 36	CAPS Manoel de Barros Segmento II	1			4
SRT 39	Rua Dias da Cruz 174 apto 302 Meier	CAPS EAT - Severino dos Santos	1			6
SRT 40	Rua Gralha do Campo, 48 Térreo ap. 101 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento III	1			4
SRT 41	Rua Gralha do Campo, 48 sobrado 102 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento III	1			4
SRT 42	Rua Jijára nº 201 - Campo Grande	CAPS Pedro Pellegrino	1	1		6
SRT 43	Estr. do Tindiba nº 1.493 ap. 601 Bloco 01 - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário Seg II	1	1		5
SRT 44	Estr. Rodrigues Caldas, 2228 Rua A casa 53 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento I	1			4



SRT 45	Rua Conselheiro Ferraz 112 ap 101. Lins de Vasconcelos.	CAPS EAT - Severino dos Santos	1			8
SRT 46	Estr. Rodrigues Caldas, 2135 Rua 4 Casa 33 B - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento I	1	1		4
SRT 47	Rua Pico da Tijuca, 115, Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento I	1	1		6
SRT 48	Rua Menezes de Ataíde 50 - Santa Cruz	CAPS Simão Bacamarte	1	1		6
SRT 49	Estr. do Tindiba, 891 bloco 01 ap. 103 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento I	1			6
SRT 50	Av. Prof. Manoel de Abreu 196 - Maracanã (previstos 6)	CAPS Magal	1	1		6
SRT 51	Ladeira Bela Vista, 3 - Taquara	CAPS Manoel de Barros segmento IV	1	1		6
SRT 52	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 01 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio III	1	1		8
SRT 53	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 02 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio IV	1	1		8
SRT 54	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 03 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio III	1	1		8
SRT 55	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 04 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio III			1	8
SRT 56	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 05 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio III	1	1		8
SRT 57	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 06 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio III			1	8
SRT 58	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 07 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio IV	1	1		8
SRT 59	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 08 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio IV	1	1		8
SRT 60	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 09 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio IV	1	1		8
SRT 61	Rua Sampaio Correa, 39 CASA 10 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	CAPS Arthur Bispo do Rosário - Seg. Stela do Patrocínio IV	1	1		8
SRT 62	Rua da Feira 926 - Bangú	CAPS Lima Barreto	1	1		7
SRT 63	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap.101 e 102-Jacarepaguá	CAPS Arthur Bispo do Rosário Seg I	1			6
SRT 64	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 103 - Jacarepaguá	CAPS Arthur Bispo do Rosário Seg I	1			4
SRT 65	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 104 - Jacarepaguá	CAPS Arthur Bispo do Rosário Seg I	1			4
SRT 66	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 105 - Jacarepaguá	CAPS Arthur Bispo do Rosário Seg II	1	1		4
SRT 67	Rua Heleno de Freitas, 95, casa 102 - Portuguesa/ Ilha do Governador	CAPS Ernesto Nazareth	1	1		7
SRT 68	Rua General Aurélio Vieira 120 Turiaçu	CAPS Dircinha e Linda Batista	1			6
SRT 69	Rua Humaitá, nº 102. Casa 07 - Humaitá.	CAPS Franco Basaglia	1	1		6
SRT 70	Rua Firmino Gameleira, 634 - Olaria	CAPS Fernando Diniz	1	1		7
SRT 71	Rua Cantilda Maciel 53 - Abolição	CAPS Clarice Lispector Seg II	1	1		8
SRT 72	Rua Adauto Botelho 12 - Jacarepaguá	CAPS Arthur Bispo do Rosário Seg II	1			2
SRT 73	Rua Joaquim Soares, 44 - Piedade	CAPS Torquato Neto	1	1		7
SRT 74	Rua Frei Bento, nº 232 - Oswaldo Cruz	CAPS Rubens Corrêa	1	1		6
SRT 75	Rua Desembargador Milton Barcelos, 78 - Campo Grande	CAPS Pedro Pellegrino	1	1		6

SRT 76	Rua Dom Pedro I 450 - Santa Cruz	CAPS Simão Bacamarte	1	1		6	
SRT 77	Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.01 ap. 408 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento IV	1			4	
SRT 78	Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.02 ap. 507 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento IV	1			4	
SRT 79	Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.01 ap. 105 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento II	1			4	
SRT 80	Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.02 ap. 403 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento II	1			4	
SRT 81	Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.02 ap. 404 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento II	1			4	
SRT 82	Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.02 ap. 405 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento IV	1			8	
SRT 83	Rua Patrícia Pagu Galvão 450 - Bl.02 ap. 408 - Jacarepaguá	CAPS Manoel de Barros segmento IV	1			4	
SRT 84	Rua Humaitá, nº 104. Apart. 704 - Humaitá.	CAPS Franco Basaglia	1	1		6	
SRT 85	Rua Rangel Pestana 422, apt 101. Bangu	CAPS Lima Barreto	1	1		7	
SRT 86	Rua Montevidéu, 1140 casa 02 - Penha	CAPS Fernando Diniz	1	1		6	
SRT 87	Rua Fábio Luz 386 casa 04 Meier	CAPS Clarice Lispector Seg II	1	1		6	
SRT 88	Rua Icurana 2 - Cosmos	CAPS Profeta Gentileza	1	1		7	
SRT 89	Rua Padre Josino Tavares, 547, Bangu	CAPS Neusa Santos Souza	1	1		6	
SRT 90	Rua Magda, 198 - Higienópolis	CAPS João Ferreira	1	1		6	
SRT 91	Rua Capitão Verdier 191- Bangu	CAPS Neusa Santos Souza	1	1		4	
SRT 92	Rua Felisbelo Freire 159 - Ramos	CAPS Fernando Diniz	1	1		6	
SRT 93	Rua Luís de Brito 50 Maria da Graça	CAPS Torquato Neto	1	1		7	
SRT 94	Rua Doutor Olinto de Magalhães 31 apto 201 BL A - Vidigal	CAPS Maria do Socorro	1	1		6	
SRT 95	Av. Dom Hélder Câmara 2204 - Maria da Graça	CAPS Magal	1	1		6	
SRT 96	Rua Maestro Henrique Vogeler 141 casa 01 Bras de Pina	CAPS Rubens Corrêa	1	1		5	
SRT 97	Rua Monte Pascoal 18 Cachambi	CAPS João Ferreira	1	1		7	
SRT 98	Rua Domingos de Magalhães 868 Maria da Graça	CAPS Torquato Neto	1	1		7	
SRT 99	A implantar	A definir			1	8	
SRT 100	A implantar	A definir	1			6	
	Total			97	70	3	592

Fonte: S/SUBPAV/SSM - Núcleo DESINS - Agosto de 2025.

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. Por decisão judicial, foram incluídos no Programa de Serviços Residenciais Terapêuticos as usuárias P.M.S.,

V.M.M.S., D.M.S, com suporte de dois cuidadores plantonistas diurnos e dois cuidadores plantonistas noturnos do programa de SRT totalizando 596 moradores no programa.

5. PRODUTO

Os produtos a serem apresentados são:

1. Manutenção de 100 serviços residenciais terapêuticos;
2. Direcionar até 3 (três) serviços residenciais terapêuticos com SRT tipo III, voltados a 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.

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 (PTS) 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.

A implantação de uma equipe técnica na Organização da Sociedade Civil (OSC) é essencial para o acompanhamento das metas do projeto, buscando a economicidade nas ações, o cumprimento dos indicadores pactuados e garantindo a assistência 24 horas nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), e todos os materiais necessários à assistência nos SRTs. Essa equipe tem papel central na gestão das atividades e na qualificação do cuidado prestado aos moradores.

É fundamental promover a inserção dos moradores nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), desenvolvendo ações de reabilitação psicossocial e incentivando sua participação em oficinas terapêuticas integradas às ações de base comunitária. Essas atividades devem estar alinhadas aos Projetos Terapêuticos Singulares, contribuindo para a inclusão social e o fortalecimento dos vínculos comunitários. Outro ponto relevante é a implantação do processo de matrículamento, com foco no cuidado clínico compartilhado e na construção de uma rede de atenção mais efetiva.

A OSC deve investir na qualificação contínua dos cuidadores, da equipe técnica e dos demais profissionais envolvidos na assistência direta, por meio de ações de Educação Permanente e Supervisão Clínica. Além disso, é necessário estimular a discussão interdisciplinar de casos clínicos, tanto no âmbito interno quanto no território.

Por fim, espera-se que a OSC mantenha ações que favoreçam a fixação dos profissionais nas unidades, assegurando maior continuidade dos processos de trabalho. Também é imprescindível garantir o fornecimento adequado de materiais para a rotina das residências terapêuticas, assegurando condições adequadas de funcionamento e de cuidado aos moradores.

6. ATIVIDADES

O IGEDES como OSC 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 Termo de Colaboração.

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, e 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 até 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 até 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;
- 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:** A equipe multidisciplinar composta por coordenador, Acompanhante Terapêutico (profissional de nível superior), cuidador e técnico de enfermagem oferecem acolhimento constante aos moradores, monitorando seu estado de saúde, com ênfase nos aspectos de saúde mental.
2. **Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS):** Cada morador possui um PTS personalizado, que define objetivos terapêuticos, atividades a serem realizadas e estratégias para alcançar o bem-estar mental e a autonomia.
3. **Atividades de socialização:** São realizadas atividades que estimulam a socialização, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a participação em grupos terapêuticos e oficinas.
4. **Acompanhamento Medicamentoso:** A equipe monitora a adesão e os efeitos dos medicamentos prescritos, buscando um tratamento adequado para cada morador.
5. **Incentivo à Rotina e Autonomia:** As RTs promovem a construção de uma rotina saudável e estruturada, incentivando os moradores 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.
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 moradores 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 o SRT é uma casa e também um serviço, sendo necessário sustentar essa contradição para fazer do espaço um lar, mas também sustentar pontuações institucionais, de convívio e ambiência. Quanto mais lar for o SRT, mais terapêutico ele se torna.

A equipe da Residência Terapêutica deve propiciar o acesso dos moradores aos 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 e reuniões da equipe.

O Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta fundamental para o cuidado dos moradores. Assim, a equipe deve estar responsável pela formulação do PTS junto aos profissionais do CAPS e também a cada morador da casa. É esta ferramenta multidimensional que servirá de balizador para alcance dos objetivos terapêuticos que tem como mote o trabalho de autonomia, cidadania, garantia de direitos e reabilitação psicossocial.

Outro eixo de trabalho importante é o manejo das situações de crise. Compreende-se que podem ocorrer situações críticas dentro dos SRTs como resultado de uma desorganização psíquica aguda de um morador. Essas situações devem ser avaliadas em conjunto com a equipe do CAPS, de maneira a prestar o melhor cuidado ao morador, preservando seus vínculos e minimizando os possíveis riscos. Desta forma, o trabalho em equipe envolve uma rede dinâmica, em constante comunicação que é pautada pela construção do caso clínico para elaboração das intervenções conforme a demanda do cuidado.

A organização da casa deve atentar para os seguintes pontos:

1. Criação de estratégias que permitam aos moradores estabelecerem vínculos de confiança com os profissionais;
2. Existência de um ou mais profissionais de referência para cada morador;
3. Construção e execução em parceria com a equipe do CAPS de um Projeto Terapêutico Singular;
4. Respeito à noção de “casa” para cada um dos moradores, permitindo que eles definam hábitos e formas de ocupar o espaço de maneira singular;
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 de grupo ;
8. Estabelecer a contratualidade – O que é da responsabilidade de cada morador, manejar as desavenças, disputas de espaço, namoro, amizades, barulhos na casa e na vizinhança, festas, crenças, etc;
9. Estar atento a qual suporte cada morador requer no cotidiano. À medida que cada um vai alcançando determinados níveis de autonomia passa a requerer modos mais refinados e complexos de acompanhamento na casa e no território.

A atenção clínica deve ser feita pela Estratégia de Saúde da Família ou CMS de referência.

A elaboração dos PTS deve atentar para os seguintes pontos:

1. Resgate de histórias, vínculos afetivos e projetos;
2. 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.

ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SUPORTE

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

O IGEDES 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 : 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 às atividades:

- **SERVIÇOS DE LOCAÇÃO**
 - Locação De Veículos
 - Locação De Equipamentos De TI
 - Locação de Imóveis
- **SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO**
 - Manutenção Predial
 - Manutenção De Ar Condicionado
 - Manutenção de Equipamentos gerais
- **CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS**
 - Serviços de Energia Elétrica
 - Serviços de Água e Esgoto
 - Conectividade (Telefonia e Internet)
 - Serviços de Gás
- **SERVIÇOS ESPECÍFICOS**
 - Seguro De Bens Imóveis E Móveis
 - Serviços De Informação – Prontuário Eletrônico
 - Assessoria jurídica
 - Auditoria

- Serviços de Educação à Distância e Plataforma EAD
- Gestão Condominial
- Serviços de Mudança de morador
- Controle de vetores e Limpeza de caixa d'água

- **SERVIÇOS DE AQUISIÇÕES E ADEQUAÇÕES**

- Aquisições de Insumos
- Aquisições de Bens Permanentes
- Programação Visual
- Adequações

- **TRANSPORTE PÚBLICO**

- **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, por meio da contratação de empresa especializada na prestação de serviço de locação de veículos, automóvel do tipo passeio, com motorista e combustível, quilometragem livre.

- **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.

- **SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO**

MANUTENÇÃO PREDIAL

O serviço de manutenção tem como finalidade, implementar e manter um programa de gerenciamento, para garantir o uso seguro e eficaz das instalações prediais e eletromecânicas, assegurando

aos moradores 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 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 expirado 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 ser preenchidos em 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.

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;
- 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.
 - **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 verificada a necessidade de serviços corretivos, será apresentado à contratante uma proposta à parte, referente à 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 à 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 contatoras
 - 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
- **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, como por exemplo, eletrodomésticos em geral.

- **CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS**
- **SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA**

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

○ SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO

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

○ 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.

Todos os ambientes de trabalho serão informatizados com rede, conectividade e prontuário eletrônico em funcionamento. Estarão disponíveis 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 para atender todas as áreas assistenciais, administrativas e apoio.

2. Suporte Técnico:

Será alocado profissional especializado em suporte técnico de rede, equipamentos e registro operacional de 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 conectividade de todas as unidades, com bom relacionamento com as operadoras e fornecedores de serviços.
- Garantir a estabilidade dos serviços, realizando atendimento de 1º nível, e acionando os fornecedores e técnicos de níveis superiores.
- Garantir os backups de segurança de todos os sistemas e arquivos institucionais.
- Aderir às diretrizes de segurança 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 contratado 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.

○ 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.

○ 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 comprehende, 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.

○ ASSESSORIA JURÍDICA

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

○ 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:

➤ **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.

➤ **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 adequada para o público-alvo e o tipo de conteúdo de aprendizagem a ser entregue.

➤ **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.

➤ **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 que possam ser aplicados na prática clínica diária dos profissionais de saúde.

➤ **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 chancelado pela SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN e conteúdos próprios desenvolvidos de acordo com a necessidade de cada contratante.

➤ **Realizar testes e avaliações:**

Antes de disponibilizar o conteúdo de aprendizagem, é importante realizar os pré e pós testes para garantir que o conteúdo contribua para a consolidação do conhecimento e habilidades.

➤ **Fornecer suporte técnico:**

É essencial fornecer suporte técnico para os profissionais de saúde, garantindo que eles possam acessar e usar as tecnologias de aprendizado de forma eficaz e eficiente. Isso pode incluir treinamento em ferramentas de aprendizagem online, suporte para problemas técnicos e atendimento ao cliente.

➤ **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 à 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:

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.

Interatividade:

A plataforma deve permitir interação entre os participantes, tutores e professores, possibilitando a troca de informações, perguntas e respostas.

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.

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.

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.

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.

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.

- 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 Patrocínio, sita à Rua Sampaio Correa, 39 - Taquara, onde moram 80 moradores em 10 Serviços Residenciais Terapêuticos e área comum de cerca de 7.500m².

- **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.

- **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 e 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.

- **SERVIÇOS DE AQUISIÇÕES**

- **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 IGEDES, e tem como principal normativo o Regulamento de Compras do IGEDES.

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

- **AQUISIÇÕES DE BENS PERMANENTES**

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Termo de Colaboração deverão ser patrimoniais. O IGEDES fará as aquisições em consonância com os padrões de bens e equipamentos e mobiliários da SMS, e de acordo com o Regulamento de Compras. Serão apresentados documentos e informações pertinentes para o número de série, valor e código CNES na placa de cada item a ser patrimonializado no ato da compra.

- **TRANSPORTE PÚBLICO – VALE TRANSPORTE**

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

Serão fornecidos 02 (dois) cartões 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 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 benefício 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.

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.

18. 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.

19. Conclusão:

A preparação e a conscientização contínuas com a prevenção e a adaptabilidade são essenciais para enfrentar com sucesso os problemas causados pelas chuvas intensas e tempestades. Ao seguir este plano e

incorporar medidas específicas à realidade das residências, é possível reduzir os riscos e proteger os moradores e seus bens de maneira mais eficaz.

6.1. Eixos condutores do trabalho:

O processo de trabalho no SRT se dá a partir da Equipe de Seguimento que é formada por profissionais de diferentes categorias - profissionais de nível superior, técnicos de enfermagem e cuidadores - que atuam de forma compartilhada na gestão clínica do cuidado. Uma equipe de seguimento é responsável por até cinco SRT. O coordenador técnico de nível superior é o responsável por coordenar a equipe e deve ter, preferencialmente, com experiência em desinstitucionalização.

A equipe de seguimento utiliza seus conhecimentos técnicos e vínculos construídos com os usuários para desenvolver o trabalho clínico, abordando as questões pertinentes a cada morador, facilitando o processo de desinstitucionalização, a autonomia, cidadania e qualidade de vida. Outra função importante é a construção, junto aos moradores, da casa como um lar. Para tanto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado em parceria com as equipes dos CAPS — instrumento fundamental no cuidado em saúde mental, será o orientador do cuidado centrado no morador do SRT.

O PTS é composto por ações dentro e fora do serviço, negociadas entre usuários e demais atores envolvidos no cuidado, buscando aumentar a autonomia e construir territórios existenciais mais livres e menos violentos. Também é um dispositivo organizacional, pois estimula mudanças nas relações de saber e poder, promovendo uma postura crítica diante dos processos de trabalho e valorizando a avaliação compartilhada com o usuário. Políticas públicas, como a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2007), adotam o PTS como ferramenta de gestão e coordenação do cuidado.

O SRT, como dispositivo da RAPS, deve estar articulado à Rede de Atenção Saúde, além dos equipamentos formais e informais do território. Uma das estratégias será o mapeamento dos pontos de atenção psicossocial e dispositivos de inclusão social em cada território, identificando potencialidades e limitações. Esse levantamento orientará a promoção de atividades conjuntas e a articulação com atores externos ao campo da saúde. A intersetorialidade permite superar a lógica centrada exclusivamente no tratamento, reforçando que a moradia deve ser espaço de vida, cidadania e inclusão.

Também é processo de trabalho da Equipe de Seguimento a realização de reuniões semanais com a equipe de cada SRT, com objetivo de alinhamento dos processos de trabalho. É fundamental a reunião regular entre os moradores e equipe, assegurando que as rotinas sejam discutidas em espaços democráticos. Além disso, haverá reuniões mensais com toda Equipe de Seguimento, incluindo serviços da RAPS e parceiros externos se necessário, para manter e ampliar a articulação com a rede e garantir os direitos dos usuários.

A supervisão clínico-institucional é um recurso estratégico para alinhar, no cotidiano dos serviços, as diretrizes da política pública ao trabalho clínico. Dada a complexidade do cuidado em saúde mental — que lida com sofrimento psíquico grave e persistente - A supervisão é essencial para qualificar o acompanhamento dos casos, possibilitando à equipe refletir coletivamente sobre sua prática.

A capacitação nesse campo vai além da transmissão pedagógica formal, pois a compreensão e a construção da prática clínica ocorrem no exercício cotidiano e nos espaços de supervisão. Nesses encontros, o supervisor atua de forma alinhada às diretrizes da política pública, articulando a clínica com o trabalho intersetorial e fortalecendo a qualificação permanente da equipe.

- 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 ressalvada 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;

6.1.7.8. 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 resolutiva da equipe local, estimulando a interdisciplinaridade.

6.1.7.9. 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;

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

6.1.7.11. 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.

6.1.7.12. 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 do 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;
- 6.2.14. 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. Deverá ser cancelada por ocasião do 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\$ 843,27 (oitocentos e quarenta e três reais e vinte e sete centavos) **por morador**.
- 6.4.** **Recursos para o trabalho territorial de Reabilitação Psicossocial (Auxílio Locomoção)**
- 6.4.1.** Serão fornecidos 02 (dois) cartões de vale transporte 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 assistencial, 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 conterá:

- 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	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	MET A	OBSERVAÇÃO
1	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100 / (D) Total de profissionais contratados no período	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100 / (D) 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 com documentação comprobatória dos indicadores
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento	Rotatividade dos profissionais nas equipes de seguimento	(N) (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos / 2) x 100 (D) Número 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 ao setor onde ocorreu a substituição. Para substituições consideram-se: demissões, transferências, substituições por licenças
3	Pagamento de alugueis em dia	Percentual de contas de aluguel pagas até a data do vencimento	(N) Nº de contas de aluguel pagas até a data de vencimento x 100 (D) Número total de casas alugadas	Relatório da OSC e Parecer OSINFO	O indicador precisa ser informado a cada mês e será avaliado trimestralmente	≥ 95%	Monitorar a eficiência administrativa da OSC, prevenindo repasses ou Termo de Colaboração com pagamento de multas e juros

4	Pagamento de concessionárias em dia	Percentual de contas de concessionárias pagas até a data do vencimento	(N) Nº de contas de concessionária pagas até a data de vencimento x 100 (D) Nº total de contas de concessionária que devem ser paga no mês vigente (energia elétrica, água e gás)	Relatório da OSC e Parecer OSINFO	O indicador precisa ser informado a cada mês e será avaliado trimestralmente	≥ 95%	Monitorar a eficiência administrativa da OSC, prevenindo repasses ou Termo de Colaboração com pagamento de multas e juros
5	Manutenção regular das residências terapêuticas	Proporção de casas com manutenção em dia	(N) Nº de RT com declarações de manutenção regular pelo gestor x 100 (D) Nº de RTs do Termo de Colaboração	Declaração do Gestor (conforme formulário padronizado)	O indicador precisa ser informado a cada mês e será avaliado trimestralmente	≥ 95%	Monitorar a eficiência administrativa da OSC na manutenção das residências terapêuticas

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 consideram-se as reuniões de equipe de seguimento semanais com a presença de técnicos de referência, coordenadores, 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 x 100 (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 instrumento construído com os técnicos, com a avaliação da situação de saúde do sujeito, dos projetos que deseja realizar, das condições de funcionalidade para ações da vida diária, de apoio, proposta de ampliação de possibilidades, eixos de análise e plano terapêutico com datas concretas a serem realizadas.
3	Atualização dos cadastros dos moradores	Proporção de preenchimento dos campos comorbidades, deficiência e uso de drogas no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de cadastros com preenchimento dos campos comorbidades, deficiência e uso de drogas preenchidos no Prontuário Eletrônico X 100 (D) Nº de moradores da SRT	Prontuário Eletrônico	O indicador precisa ser informado a cada mês e será avaliado trimestralmente	≥ 95%	Ressalta-se a importância da completude para qualificação da informação sociodemográfica dos moradores da SRT

8. PRAZOS

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 período de vigência da presente parceria será de 24 (vinte e quatro) meses, iniciados a partir de 01 de dezembro de 2025.

9. CUSTOS

O valor do presente Termo Aditivo é de R\$ 143.070.440,04 (cento e quarenta e três milhões setenta mil quatrocentos e quarenta reais e quatro centavos).

O Cronograma de Desembolso e Metas Físicas onerarão recursos da dotação orçamentária para o ano de 2025 no PT 18001.10.302.0426.2748 da Secretaria Municipal de Saúde - Superintendência de Saúde Mental ND 33508510, e do PT que der continuidade ao ano de 2025.

Em relação aos gastos relativos ao custeio, deverá prever os seguintes itens:

ITEM	BASE DE CÁLCULO	QTDE
Bolsa auxílio	Suporte temporário a morador até a concessão de benefício	15
Auxílio Alimentação	por morador	592
Auxílio Locomoção	por casa	100
Locação de imóveis	imóveis alugados para uso como RT	73
Água e Esgoto Tarifa A	por casa	75
Água e Esgoto Tarifa B	por casa	24
Gás encanado/botijão	por casa	100
Energia Elétrica	por casa	100
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	100
Linha telefônica fixa	01 por casa	100
Internet Fixa (Mínimo de 70 MB)	01 por casa	100
Desratização	por casa (por trimestre)	100
Dedetização	por casa (por trimestre)	100
Limpeza de Caixa D'água	por casa (por semestre)	100
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
Mudanças dos moradores	PARA TODO O PROGRAMA de SRT	1

Além dos itens de custeio mencionados acima, será necessária a aquisição de material permanente, insumos, utilidades domésticas, roupa de cama e banho para as SRTs, conforme a necessidade identificada durante a execução da Parceria e em comum acordo com a SMS.



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

A OSC deverá prever, ainda, a compra de material permanente acima listado para os 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 , dois cuidadores plantonistas diurnos e dois cuidadores plantonistas noturnos para acompanhamento das usuárias P.M.S., V.M.M.S., D.M.S..

Os Recursos Humanos previstos para o Programa com 100 SRT segue consolidado na tabela abaixo:

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
Técnico de Enfermagem Plantonista Diurno	40	12
Técnico de Enfermagem Plantonista Noturno	40	12
Técnico de Enfermagem Diarista	40	100
Cuidador Diarista	40	100
Cuidador Plantonista Diurno	40	344
Cuidador Retaguarda Diurno	40	27

Cuidador Plantonista Noturno	40	342
Cuidador Retaguarda Noturno	40	100
Acompanhante Terapêutico	40	49
Enfermeiro	40	3
Coordenador Técnico	40	26
Total Funcionários		1115



9.1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ITEM	MÊS 25	MÊS 26	MÊS 27	MÊS 28	MÊS 29	MÊS 30
A - APOIO À GESTÃO - OSC	R\$ 199.316,85					
B - APOIO À GESTÃO - SSM	R\$ 55.365,79					
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO	R\$ 5.536.579,27					
C.1 - RH SRT	R\$ 4.288.800,27					
C.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 1.247.779,00					
D - INVESTIMENTO	R\$ 20.302,30					
D.1 - INVESTIMENTO (aquisição de material permanente e adaptação da estrutura)	R\$ 20.302,30					
TOTAL	R\$ 5.811.564,21					

ITEM	MÊS 31	MÊS 32	MÊS 33	MÊS 34	MÊS 35	MÊS 36	TOTAL 3º ano
A - APOIO À GESTÃO - OSC	R\$ 199.316,85	R\$ 2.391.802,20					
B - APOIO À GESTÃO - SSM	R\$ 55.365,79	R\$ 664.539,48					
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO	R\$ 5.536.579,27	R\$ 66.438.951,24					
C.1 - RH SRT	R\$ 4.288.800,27	R\$ 51.465.603,24					
C.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 1.247.779,00	R\$ 14.973.348,00					
D - INVESTIMENTO	R\$ 20.302,30	R\$ 243.627,60					
D.1 - INVESTIMENTO (aquisição de material permanente e adaptação da estrutura)	R\$ 20.302,30	R\$ 243.627,60					
TOTAL	R\$ 5.811.564,21	R\$ 69.738.770,52					




ITEM	MÊS 37	MÊS 38	MÊS 39	MÊS 40	MÊS 41	MÊS 42
A - APOIO À GESTÃO - OSC	R\$ 209.621,53					
B - APOIO A GESTÃO - SSM	R\$ 58.228,21					
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO	R\$ 5.822.820,42					
C.1 - RH SRT	R\$ 4.510.531,24					
C.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 1.312.289,17					
D - INVESTIMENTO	R\$ 20.302,30					
D.1 - INVESTIMENTO (aquisição de material permanente e adaptação da estrutura)	R\$ 20.302,30					
TOTAL	R\$ 6.110.972,46					

ITEM	MÊS 43	MÊS 44	MÊS 45	MÊS 46	MÊS 47	MÊS 48	TOTAL 4º ano
A - APOIO À GESTÃO - OSC	R\$ 209.621,53	R\$ 2.515.466,36					
B - APOIO A GESTÃO - SSM	R\$ 58.228,21	R\$ 698.738,52					
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO	R\$ 5.822.820,42	R\$ 69.873.845,04					
C.1 - RH SRT	R\$ 4.510.531,24	R\$ 54.126.374,93					
C.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 1.312.289,17	R\$ 15.747.470,09					
D - INVESTIMENTO	R\$ 20.302,30	R\$ 243.627,60					
D.1 - INVESTIMENTO (aquisição de material permanente e adaptação da estrutura)	R\$ 20.302,30	R\$ 243.627,60					
TOTAL	R\$ 6.110.972,46	R\$ 73.391.669,52					

9.2. CRONOGRAMA CONSOLIDADO

CRONOGRAMA 3º ANO

PARCELAS	VALOR MENSAL
25	R\$ 5.811,564,21
26	R\$ 5.811,564,21
27	R\$ 5.811,564,21
28	R\$ 5.811,564,21
29	R\$ 5.811,564,21
30	R\$ 5.811,564,21
31	R\$ 5.811,564,21
32	R\$ 5.811,564,21
33	R\$ 5.811,564,21
34	R\$ 5.811,564,21
35	R\$ 5.811,564,21
36	R\$ 5.811,564,21
TOTAL ESTIMADO	R\$ 69.738.770,52

CRONOGRAMA 4º ANO

PARCELAS	VALOR MENSAL
37	R\$ 6.110,972,46
38	R\$ 6.110,972,46
39	R\$ 6.110,972,46
40	R\$ 6.110,972,46
41	R\$ 6.110,972,46
42	R\$ 6.110,972,46
43	R\$ 6.110,972,46
44	R\$ 6.110,972,46
45	R\$ 6.110,972,46
46	R\$ 6.110,972,46
47	R\$ 6.110,972,46
48	R\$ 6.110,972,46
TOTAL ESTIMADO	R\$ 73.331.669,52

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 da equipe de seguimento

- Conhecer, acompanhar, supervisionar e avaliar a qualidade do cuidado junto aos Serviços Residenciais terapêuticos, 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 do CAPS.
- Acompanhar e analisar 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 do 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, por ventura, demandem providências imediatas.
- Estar disponível para, em caso de situações de emergência, dirigir-se ao SRT 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.
- 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.
- Responsabilizar-se sobre o gerenciamento da equipe de cada casa envolvendo reuniões, gerenciamento do desempenho dos profissionais, daquilo que compete a cada função.
- Realizar acompanhamento dos moradores nas casas com regularidade e sempre que se fizer necessário, acompanhando o trabalho desenvolvido, tanto clínica como institucionalmente, cuidando do vínculo com 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.
- Organizar o acompanhamento pela equipe de seguimento aos moradores hospitalizados.
- 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 e 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 identificados.

- Monitorar as contas de concessionárias do Serviço Residencial Terapêuticos, de forma a identificar eventuais discrepâncias e promover o uso racional dos recursos.
- Ser responsável, junto com o diretor do CAPS, pela ratificação através da emissão de declaração de conformidade dos acompanhamentos financeiros dos benefícios que os moradores fazem juntos, conforme documento orientador dos registros financeiros do SRT.
- Apresentar toda 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 o Projeto Terapêutico Singular e o Anexo IV da Portaria 3090 de 23 de dezembro de 2011.
- Articular junto a gestão das unidades da rede intra e intersetorial, sempre que necessário, o acesso aos cuidados concernentes ao PTS dos moradores.

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 da cada SRT.
- Estar atento à dinâmica de cada morador e as suas relações na casa e no território, realizando junto à equipe do CAPS de referência e articulando o acompanhamento na atenção clínica geral nas unidades de APS 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 das redes de suporte social comunitárias e intersetoriais;
- Responsabilizar-se pela construção do PTS junto em conjunto com a equipe CAPS de referência e o morador.
- Responsabilizar-se sobre o acompanhamento da equipe de cada casa envolvendo reuniões para alinhamento dos processos de trabalho em consonância com o coordenador da equipe de seguimento.
- Promover o cadastro dos moradores dos SRT nas unidades de APS de referência em cada região e onde não houver nos Centros Municipais de Saúde (CMS).
- Solicitar a caderneta do usuário para acompanhamento das consultas com a regularidade estipulada pela equipe da APS

- Observar e comunicar ao coordenador técnico do SRT a necessidade de manutenção predial nas casas e eventuais problemas emergenciais.
- Garantir que cada morador mantenha seu tratamento no CAPS e quando, porventura, estiver sob risco, articular junto ao CAPS estratégias que garantem o cuidado integral.
- Responsabilizar-se, junto ao coordenador, pela abertura dos cadernos de controle financeiro de cada morador, e o acompanhamento financeiro de cada morador, com emissão de conformidade mensal dos gastos e conferência dos saldos bancários, conforme previsto no documento orientador dos registros financeiros do SRT.

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.

Técnico de Enfermagem

- Prestar assistência específica de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do CAPS, excetuadas àquelas ações privativas do Enfermeiro.
- Prestar cuidado aos moradores dos SRT sob orientação e supervisão do coordenador das mesmas e dos ATs, 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 de saúde.
- Colaborar na busca, organização, manutenção, controle, dispensação de medicamentos conforme prescrição médica, nos SRT, objetivando o desenvolvimento 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 autocuidado.
- Assessorar a equipe e os moradores nas questões relativas à higiene, promovendo assim as atitudes e hábitos saudáveis, tomando o devido cuidado para não estabelecer medidas de controle que desconsiderem a singularidade de cada uma das pessoas envolvidas.
- Ampara 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 APS de referência.
- Participar da reunião de equipe do seguimento dos SRT 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 AT.
- 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.

Cuidadores

- Acompanhar pacientes em processos de desinstitucionalização, através da criação de vínculo e viabilização de ações territoriais, orientadas pelo coordenador dos SRT e AT 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 do território, respeitando as diferentes formas de estar na vida, e, portanto, de lidar com as ofertas, demandas e problemas.
- Promover, junto com os ATs, passeios, 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 possuam 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 cuidador 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.

Quadro 1: Quadros de Recursos Humanos e Linha de Trabalho

CARGO	C.H. SEMANAL	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 à 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/SUBPAV/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 e mail: 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 deverão 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 previstas 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.

Disponível através do link:

<https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2025/08/POP-FINANCEIRO.pdf>



ANEXO II – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ITEM	MÊS 25	MÊS 26	MÊS 27	MÊS 28	MÊS 29	MÊS 30
A - APOIO À GESTÃO - OSC	R\$ 199.316,85					
B - APOIO À GESTÃO - SSM	R\$ 55.365,79					
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO	R\$ 5.536.579,27					
C.1 - RH SRT	R\$ 4.288.300,27					
C.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 1.247.779,00					
D - INVESTIMENTO	R\$ 20.302,30					
D.1 - INVESTIMENTO (aquisição de material permanente e adaptação da estrutura)	R\$ 20.302,30					
TOTAL	R\$ 5.811.564,21					

ITEM	MÊS 31	MÊS 32	MÊS 33	MÊS 34	MÊS 35	MÊS 36	TOTAL 3º ano
A - APOIO À GESTÃO - OSC	R\$ 199.316,85	R\$ 2.391.802,20					
B - APOIO À GESTÃO - SSM	R\$ 55.365,79	R\$ 664.389,48					
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO	R\$ 5.536.579,27	R\$ 66.438.951,24					
C.1 - RH SRT	R\$ 4.288.300,27	R\$ 51.455.603,24					
C.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 1.247.779,00	R\$ 14.973.348,00					
D - INVESTIMENTO	R\$ 20.302,30	R\$ 243.627,60					
D.1 - INVESTIMENTO (aquisição de material permanente e adaptação da estrutura)	R\$ 20.302,30	R\$ 243.627,60					
TOTAL	R\$ 5.811.564,21	R\$ 69.738.770,52					




ITEM	MÊS 37	MÊS 38	MÊS 39	MÊS 40	MÊS 41	MÊS 42
A - APOIO À GESTÃO - OSC	R\$ 209.621,53					
B - APOIO À GESTÃO - SSM	R\$ 58.228,21					
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO	R\$ 5.822.820,42					
C.1 - RH SRT	R\$ 4.510.531,24					
C.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 1.312.289,17					
D - INVESTIMENTO	R\$ 20.302,30					
D.1 - INVESTIMENTO (aquisição de material permanente e adaptação da estrutura)	R\$ 20.302,30					
TOTAL	R\$ 6.110.972,46					

ITEM	MÊS 43	MÊS 44	MÊS 45	MÊS 46	MÊS 47	MÊS 48	TOTAL 4º ano
A - APOIO À GESTÃO - OSC	R\$ 209.621,53	R\$ 2.515.458,36					
B - APOIO À GESTÃO - SSM	R\$ 58.228,21	R\$ 688.738,52					
C - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO	R\$ 5.822.820,42	R\$ 69.873.845,04					
C.1 - RH SRT	R\$ 4.510.531,24	R\$ 54.126.374,93					
C.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 1.312.289,17	R\$ 15.747.470,09					
D - INVESTIMENTO	R\$ 20.302,30	R\$ 243.627,60					
D.1 - INVESTIMENTO (aquisição de material permanente e adaptação da estrutura)	R\$ 20.302,30	R\$ 243.627,60					
TOTAL	R\$ 6.110.972,46	R\$ 73.331.669,52					

CRONOGRAMA 3º ANO

PARCELAS	VALOR MENSAL	PARCELAS	VALOR MENSAL
25	R\$ 5.811,564,21	37	R\$ 6.110.972,46
26	R\$ 5.811,564,21	38	R\$ 6.110.972,46
27	R\$ 5.811,564,21	39	R\$ 6.110.972,46
28	R\$ 5.811,564,21	40	R\$ 6.110.972,46
29	R\$ 5.811,564,21	41	R\$ 6.110.972,46
30	R\$ 5.811,564,21	42	R\$ 6.110.972,46
31	R\$ 5.811,564,21	43	R\$ 6.110.972,46
32	R\$ 5.811,564,21	44	R\$ 6.110.972,46
33	R\$ 5.811,564,21	45	R\$ 6.110.972,46
34	R\$ 5.811,564,21	46	R\$ 6.110.972,46
35	R\$ 5.811,564,21	47	R\$ 6.110.972,46
36	R\$ 5.811,564,21	48	R\$ 6.110.972,46
TOTAL ESTIMADO	R\$ 69.738.770,52	TOTAL ESTIMADO	R\$ 73.331.669,52

CRONOGRAMA 4º ANO

PARCELAS	VALOR MENSAL	PARCELAS	VALOR MENSAL
25	R\$ 5.811,564,21	37	R\$ 6.110.972,46
26	R\$ 5.811,564,21	38	R\$ 6.110.972,46
27	R\$ 5.811,564,21	39	R\$ 6.110.972,46
28	R\$ 5.811,564,21	40	R\$ 6.110.972,46
29	R\$ 5.811,564,21	41	R\$ 6.110.972,46
30	R\$ 5.811,564,21	42	R\$ 6.110.972,46
31	R\$ 5.811,564,21	43	R\$ 6.110.972,46
32	R\$ 5.811,564,21	44	R\$ 6.110.972,46
33	R\$ 5.811,564,21	45	R\$ 6.110.972,46
34	R\$ 5.811,564,21	46	R\$ 6.110.972,46
35	R\$ 5.811,564,21	47	R\$ 6.110.972,46
36	R\$ 5.811,564,21	48	R\$ 6.110.972,46
TOTAL ESTIMADO	R\$ 69.738.770,52	TOTAL ESTIMADO	R\$ 73.331.669,52

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

Processo Instrutivo nº: SMS-PRO-2024/06487 (09/002.131/2022) / SMS-PRO-2024/06487.15
2º Termo Aditivo nº: 213/25 ao Contrato nº: 073/2023
Data da Assinatura: 25/11/2025.
Partes: PCRJ/SMS e CIENTIFICALAB PRODUTOS LABORATORIAIS E SISTEMAS LTDA
Objeto: acréscimo de do objeto de 13,21% do valor do Contrato nº 073/2023
Prazo: A partir de 15/05/2025
Valor: R\$ 1.979.321,26
Fundamento: Art. 65, inciso I, alínea "b" da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
EXTRATO DO CONTRATO**

Processo Instrutivo nº: ASS-PRO-2025/03373
Contrato nº: 153/2025
Data da assinatura: 01/10/2025
Partes: PCRJ/SMAS e o Sra. SÔNIA MARIA TAVARES CAMACHO PEREIRA
Objeto: Locação do imóvel situado na Rua Cândido Magalhães n.º 88 - Campo Grande, Rio de Janeiro - RJ
Prazo: 30 (trinta) meses, de 01/10/2025 a 30/09/2028.
Valor total: R\$ 186.081,60 (cento e oitenta e seis mil oitenta e um reais e sessenta centavos)
Programa de Trabalho: 20.1701.08.244.0628.2040
Natureza da Despesa: 339036
Nota de Empenho: 2025NE000329, no valor de R\$ 18.608,16 (Dezoito mil e seiscentos e oito reais e dezes-seis centavos)
Fundamento: Art. 74, V, c/c §5º da Lei Federal nº 14.133/21 e observância ao Decreto Rio nº 50.797/2022

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

Processo: SMA-PRO-2025/01005
Instrumento: Termo de Execução nº 03/2025
Data da assinatura: 27/11/2025
Partes: Instituto Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor - PROCON CARIOCA e a Secretaria Municipal de Administração.
Objeto: Transferência parcial da despesa proveniente do órgão 550002- Instituto Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor - PROCON CARIOCA para o órgão 14009 - Secretaria Municipal de Administração - SMA, referente ao Contrato nº 004/2022.
Prazo: 27/11/2025 a 23/06/2026
Valor Total: R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais).
Programa de Trabalho: 10.1301.04.128.0311.2106
Natureza da despesa: 3.3.90.39
Nota de Empenho: 2025NE000662
Valor empenhado: R\$ 96.360,00 (noventa e seis mil, trezentos e sessenta reais).
Fundamento: Lei 10.520/2002 e suas alterações.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

(*) **Processo instrutivo:** SMS-PRO-2023/24300
3º Termo Aditivo nº: 216/25 ao Termo de Colaboração nº 204/23
Data da Assinatura: 28/11/2025
Partes: PCRJ/SMS e IGEDES
Objeto: O presente Termo de Colaboração tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações de saúde nos Serviços Residenciais Terapêuticos.
Prazo: 24 (vinte e quatro) meses, de 01/12/2025 à 30/11/2027.
Valor: R\$ 143.070.440,04.
Programa de Trabalho: 18001.10.302.0426.2748
Natureza de Despesa: 33.50.85.10
Nota de Empenho: 2025NE003006 - Valor R\$ 665.871,66
Fundamento: Lei Federal nº 13.019/2014, do Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações.
(*) Omitido no D. O. Rio nº 177 de 02/12/2025

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
EXTRATO DO CONTRATO**

Processo Instrutivo nº: ASS-PRO-2025/03062
Contrato nº: 152/2025
Data da assinatura: 01/10/2025
Partes: PCRJ/SMAS e o Sr. MARCELO DIB TORRES
Objeto: Locação do imóvel situado na Rua Carlos da Silva Costa n.º 32 - Campo Grande, Rio de Janeiro - RJ

Prazo: 30 (trinta) meses, de 01/10/2025 a 30/09/2028.
Valor total: R\$ 174.000,00 (cento e setenta e quatro mil reais)
Programa de Trabalho: 20.1701.08.243.0627.2027
Natureza da Despesa: 339036
Nota de Empenho: 2025NE000335, no valor de R\$ 17.400,00 (Dezessete mil e quatrocentos reais)
Fundamento: Art. 74, V, c/c §5º da Lei Federal nº 14.133/21 e observância ao Decreto Rio nº 50.797/2022

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
EXTRATO DO CONTRATO**

Processo Instrutivo nº: ASS-PRO-2025/03255
Contrato nº: 158/2025
Data da assinatura: 01/10/2025
Partes: PCRJ/SMAS e a MARQUES & RODRIGUES EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA
Objeto: Locação do imóvel situado na Rua Guapiara n.º 43 - Tijuca, Rio de Janeiro - RJ
Prazo: 30 (trinta) meses, de 01/10/2025 a 30/09/2028.
Valor total: R\$ 295.176,90 (duzentos e noventa e cinco mil, cento e setenta e seis reais e noventa centavos)
Programa de Trabalho: 20.1701.08.244.0628.2040
Natureza da Despesa: 339036
Nota de Empenho: 2025NE000327, no valor de R\$ 29.517,69 (Vinte e nove mil e quinhentos e dezessete reais e sessenta e nove centavos)
Fundamento: Art. 74, V, c/c §5º da Lei Federal nº 14.133/21 e observância ao Decreto Rio nº 50.797/2022

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
EXTRATO DO CONTRATO**

Processo Instrutivo nº: ASS-PRO-2025/03291
Contrato nº: 151/2025
Data da assinatura: 01/10/2025
Partes: PCRJ/SMAS e o Sr. HILDO PAULINO NASCIMENTO SIQUEIRA
Objeto: Locação do imóvel situado na Rua Ouseley n.º 421 - Coelho Neto, Rio de Janeiro - RJ
Prazo: 30 (trinta) meses, de 01/10/2025 a 30/09/2028.
Valor total: R\$ 150.951,90 (cento e cinquenta mil, novecentos e cinquenta e um mil enoventa centavos)
Programa de Trabalho: 20.1701.08.244.0628.2040
Natureza da Despesa: 339036
Nota de Empenho: 2025NE000331, no valor de R\$ 15.095,19 (quinze mil, noventa e cinco reais e dezenove centavos)
Fundamento: Art. 74, V, c/c §5º da Lei Federal nº 14.133/21 e observância ao Decreto Rio nº 50.797/2022

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
EXTRATO DO CONTRATO**

Processo Instrutivo nº: ASS-PRO-2025/03375
Contrato nº: 161/2025
Data da assinatura: 01/10/2025
Partes: PCRJ/SMAS e a Sra. FLÁVIA DO NASCIMENTO SILVA
Objeto: Locação do imóvel situado na Rua Cotinga n.º 76 - Tijuca, Rio de Janeiro - RJ
Prazo: 30 (trinta) meses, de 01/10/2025 a 30/09/2028.
Valor total: R\$ 301.903,50 (trezentos e um mil novecentos e três reais e cinquenta centavos)
Programa de Trabalho: 20.1701.08.244.0628.2040
Natureza da Despesa: 339036
Nota de Empenho: 2025NE000341, no valor de R\$ (Trinta mil e cento e noventa reais e trinta e cinco centavos)
Fundamento: Art. 74, V, c/c §5º da Lei Federal nº 14.133/21 e observância ao Decreto Rio nº 50.797/2022

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
EXTRATO DO CONTRATO**

Processo Instrutivo nº: ASS-PRO-2025/03398
Contrato nº: 162/2025
Data da assinatura: 01/10/2025
Partes: PCRJ/SMAS e a MLA BRAZ PARTICIPAÇÕES LTDA
Objeto: Locação do imóvel situado na Rua Nacional n.º 275 - Taquara, Rio de Janeiro - RJ
Prazo: 30 (trinta) meses, de 01/10/2025 a 30/09/2028.
Valor total: R\$ (duzentos e trinta e quatro mil, setecentos e cinquenta reais)
Programa de Trabalho: 20.1701.08.244.0628.2040
Natureza da Despesa: 339039
Nota de Empenho: 2025NE000332, no valor de R\$ 23.475,00 (Vinte e três mil e quatrocentos e setenta e cinco reais)
Fundamento: Art. 74, V, c/c §5º da Lei Federal nº 14.133/21 e observância ao Decreto Rio nº 50.797/2022

1746
CENTRAL DE ATENDIMENTO

O CANAL EXCLUSIVO
PARA VOCÊ SOLICITAR
SERVIÇOS DA
PREFEITURA DO RIO