

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 015/2021
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

1.1. O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, torna público que fará realizar CHAMAMENTO PÚBLICO para escolha de Organizações da Sociedade Civil, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014 e posteriores alterações e do Decreto Municipal nº 42696/2016, para celebração do Termo de Colaboração, nas condições devidamente descritas, caracterizadas e especificadas neste Edital e no Plano de Trabalho (Anexo I), parte integrante do presente Edital.

1.2. O presente Chamamento Público e a parceria dele decorrente se regem por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Federal nº 13.019, de 31.07.2014 e suas alterações; do Decreto Municipal nº 42696 de 2016; do Decreto Municipal nº 21.083, de 20.02.2002 (cota para pessoas negras e mulheres); do Decreto Municipal nº 32.318, de 7.06.2010; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal. nº 3.221, de 18.09.1981 e suas alterações; bem como as normas constantes deste Edital e seus Anexos, normas que as organizações concorrentes declaram, pela sua participação no certame, conhecer e a elas se sujeitarem incondicional e irrestritamente.

1.3. As retificações do Edital, por iniciativa oficial ou provocada por eventuais impugnações, serão acatadas por todas as organizações da sociedade civil participantes e serão divulgadas pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a modificação não alterar a formulação das propostas.

1.4. O Chamamento Público a que se refere este Edital poderá ser adiado, revogado por razões de interesse público decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulado, sem que caiba às Organizações da Sociedade Civil participantes qualquer direito à reclamação ou indenização por estes motivos.

1.5. Os interessados poderão solicitar, por escrito, esclarecimentos acerca do objeto deste Edital ou interpretação de qualquer de seus dispositivos em até 5 (cinco) dias úteis antes da data marcada para início da sessão pública. Os pedidos de esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão de Seleção e protocolados no endereço da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcanti, 455, Bl. 1, 8º andar – sala 811- Bairro Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ. telefone (21) 2976-1643, das 09 até 17 horas.

1.6. Os interessados poderão formular impugnações ao Edital em até 5 (cinco) dias úteis anteriores à abertura da sessão pública, no endereço mencionado no subitem 1.5, de 09 até 17 horas. Decairá do direito de impugnar o Edital perante a Administração o participante que não o fizer tempestivamente.

1.6.1. As Impugnações deverão ser decididas pela Comissão de Seleção em até 3 (três) dias úteis antes da sessão pública, com a divulgação da decisão pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.6.2. Não serão aceitas impugnações ao Edital encaminhadas por serviço postal, e-mail ou

1.7. Este Edital e seus Anexos serão disponibilizados no sítio <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms>, bem como na sede da SMS, no endereço descrito no subitem 1.5, podendo os interessados comparecer munidos de pen drive para gravação dos arquivos.

1.7.1. A versão impressa do Edital e de seus anexos poderá ser adquirida mediante o pagamento de sua reprodução gráfica, através de DARM-RIO. Neste caso, quando da retirada da versão impressa do Edital e de seus anexos, a organização da sociedade civil deverá apresentar comprovante de pagamento constando a sua denominação ou razão social, o seu número de inscrição no CNPJ e o nº deste Edital.

2. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO

2.1. A autorização do Sr. Subsecretário de Gestão (conforme art. 252 do CAF), consta do Processo Administrativo nº 09/001.719/2021 de 12/03/2020, tendo sido publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. RIO nº 20 de 08/04/2020 à fl. 15.

3. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

3.1. No dia 15/06/2021, às 10 (dez horas), a Comissão de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal Saúde, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, Bl. 1, 6º andar – sala 649- Bairro: Cidade Nova, para receber os envelopes referentes ao presente Chamamento Público.

3.2. No caso do Chamamento Público não poder ser realizado na data estabelecida, será o mesmo transferido para o primeiro dia útil posterior, no mesmo horário e local, salvo quando houver designação expressa de outra data pela Secretaria Municipal Saúde, situação na qual se dará divulgação pelas mesmas formas que se deu publicidade ao presente Edital.

4. DO OBJETO

4.1. O presente Edital tem por objeto Gerenciamento, operacionalização e execução de ações de saúde nos Serviços Residenciais Terapêuticos do município do Rio de Janeiro, que assegure o cuidado integral as pessoas com transtornos mentais, egressos de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e de custódia, que não possuam suporte social e laços familiares e de moradia, visando sua reabilitação e inclusão social.

5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

5.1. Os recursos necessários à realização do objeto ora selecionado correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

S/SUBHUE/SSM – SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE MENTAL

PROGRAMA DE TRABALHO: 1801.10.302.0426.2748

CÓDIGO DE DESPESA: 33.50.39

FUNTE DE RECURSO: 181

5.2. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de R\$ 42.736.787,30 (quarenta e dois milhões, setecentos e trinta e seis mil, setecentos e oitenta e sete reais e trinta centavos), para as instituições SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA e de R\$ 38.968.088,24 (trinta e oito milhões, novecentos e sessenta e oito mil, oitenta e oito reais e vinte e quatro centavos), para as instituições COM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA, conforme Anexo V.

6. PRAZOS

6.1. Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no órgão ou entidade.

6.2. O prazo da execução do objeto ora selecionado é de 12 (doze) meses, tendo início a partir da publicação do extrato do Termo de Colaboração no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

6.3. O prazo previsto no subitem 6.2 poderá ser prorrogado, por meio de termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, limitada a duração a 60 (sessenta) meses, desde que demonstrada a vantajosidade para a Administração Pública e o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos.

6.3.1. Quando a prorrogação for solicitada pela Organização da Sociedade Civil deverá ser devidamente formalizada e justificada em, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do termo inicialmente previsto da parceria.

6.3.2. Por ocasião da prorrogação da vigência da parceria, os repasses financeiros para consecução dos seus objetos poderão ser reajustados para o novo período da parceria, desde que mantida a vantajosidade para a Administração e observados os seguintes fatores:

6.3.2.1. No caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto da parceria, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria.

6.3.2.2. Em relação aos demais custos e despesas previstos no Termo, será observado o reajuste medido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado-Especial (IPCA-E) do IBGE, a cada período de 12 (doze) meses, a contar da data da publicação do extrato do Termo.

6.3.2.3. Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos na proposta inicial da parceria, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva.

6.3.2.4. Em qualquer hipótese de reajuste previsto neste item, o pleito deverá ser apresentado através de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

6.3.2.5. Os eventuais reajustes serão objeto de preclusão com a assinatura da prorrogação da parceria ou com o seu encerramento.

6.4. Os prazos relativos aos recursos administrativos são disciplinados em seção própria deste Edital.

7. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

7.1. Poderão participar do presente Chamamento Público as Organizações da Sociedade Civil que atenderem às exigências constantes deste Edital, que não possuam 12 (doze) ou mais instrumentos jurídicos vigentes celebrados com o Município do Rio de Janeiro, que funcionem sem realizar subdelegação para execução de quaisquer de suas atividades-fim e que possuam normas de organização interna que prevejam, expressamente:

7.1.1. objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social;

7.1.2. que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei nº 13.019/2014 e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da organização extinta;

7.1.3. escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;

7.1.4. que possuam existência legal no mínimo de 3 (três) anos, com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ; experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante; e instalações, condições materiais e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas;

7.2. As organizações religiosas e as sociedades cooperativas são dispensadas da comprovação dos subitens 7.1.1 e 7.1.2.

7.3. estão impedidas de participar deste Chamamento Público as organizações da sociedade civil que:

7.3.1. não estejam regularmente constituídas ou, se estrangeiras, não estejam autorizadas a funcionar no território nacional;

7.3.2. estejam omissas no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

7.3.3. tenham como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

7.3.4. tenham tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos 5 (cinco) anos, exceto se:

7.3.4.1. for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados;

7.3.4.2. for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição;

7.3.4.3. a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;

7.3.5. tenham sido punidas com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

7.3.5.1. suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração;

7.3.5.2. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

7.3.5.3. suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Municipal;

7.3.5.4. declaração de inidoneidade para participar em chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo.

7.3.6. tenham tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos;

7.3.7. tenham entre seus dirigentes pessoa:

7.3.7.1. cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos;

7.3.7.2. julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;

7.3.7.3. considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

7.3.8. tenham 12 (doze) ou mais instrumentos jurídicos vigentes celebrados com a Administração Pública Municipal.

7.4. Não será permitida a participação de organização da sociedade civil que possua em sua diretoria pessoas que participem da diretoria de outra organização da sociedade civil que possua Termo de Colaboração vigente celebrado com a Administração Municipal.

7.5. Não será permitida a participação de mais de uma organização da sociedade civil sob o controle de um mesmo grupo de pessoas físicas ou jurídicas, observando-se ainda o que dispõe o Decreto nº 42696/2016.

7.6. Não será permitida a participação de organização da sociedade civil cujos dirigentes, gerentes ou associados sejam servidores do Município ou de suas entidades, fundações ou autarquias, ou que o tenham sido nos últimos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data deste Edital. Conforme o art. 2º, do Decreto Municipal nº 19.381/2001, também será vedada a participação de entidades que possuam em seus quadros funcionais, profissional que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões de sua estrutura, nos últimos 12 (doze) meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições desse Decreto (ANEXO VIII).

8. REPRESENTAÇÃO NO PROCESSO

8.1. As organizações da sociedade civil participantes poderão ser representadas em todas as etapas deste Chamamento Público por seu representante legal ou por agente credenciado regularmente constituído.

8.2. Por credencial entende-se:

8.2.1. Procuração passada por instrumento público ou particular, que contenha no mínimo poderes "ad negocia" para manifestar a intenção de recorrer e de desistir dos recursos, bem como praticar todos os demais atos pertinentes ao certame em nome da organização da sociedade civil;

8.2.2. Carta de credenciamento devidamente preenchida nos termos do Anexo IV.

8.3. O representante legal deverá apresentar documento comprobatório de legitimidade para representar a organização da sociedade civil, via de regra, o ato constitutivo da organização da sociedade civil e a ata de eleição da diretoria vigente, nos quais estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações. O agente credenciado deverá apresentar procuração ou carta de credenciamento acompanhada de documento comprobatório de que o mandante ou de que o signatário da carta possui poderes para tanto.

8.4. O representante legal ou o agente credenciado, antes da entrega dos envelopes e da credencial, deverá identificar-se exibindo a carteira de identidade ou outro documento equivalente.

8.5. A carta de credenciamento ou a procuração, o ato constitutivo da organização da sociedade civil e a ata de eleição, para fins de credenciamento, deverão ser entregues separadamente dos envelopes "A" e "B", referidos no item 9.01 deste Edital, sem prejuízo da regra descrita no subitem 12.01.

8.6. Encerrada a fase descrita nos subitens 8.1, 8.2, 8.3 e 8.4, iniciada no horário previsto no subitem 3.1, não mais serão admitidos novos proponentes, devendo a Comissão de Seleção lavrar na ata o recebimento dos envelopes de proposta e documentação de habilitação.

9. APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS

9.1. No local, data e hora estabelecidos no subitem 3.1, as organizações da sociedade civil interessadas neste Chamamento Público apresentarão os documentos e as propostas exigidos no presente Edital em 02 (dois) envelopes opacos, indevassáveis e lacrados, constando obrigatoriamente da parte externa de cada um as seguintes indicações:

ENVELOPE "A" – PROPOSTA

(DESIGNAÇÃO DO ÓRGÃO)

CHAMAMENTO PÚBLICO CP – SMS Nº 015/2021
(NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL)

ENVELOPE "B" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

(DESIGNAÇÃO DO ÓRGÃO)

CHAMAMENTO PÚBLICO CP – SMS Nº 015/2021
(NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL)

10. FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS E DOS DOCUMENTOS

10.1. Os documentos dos ENVELOPES "A" - PROPOSTA - e "B" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - serão apresentados na forma estabelecida nos itens a seguir.

10.1.1. A proposta constante do ENVELOPE "A" será apresentada de acordo com o roteiro estipulado no item 11 deste Edital, sendo de exclusiva responsabilidade da organização da sociedade civil proponente, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração após sua entrega à Comissão de Seleção, na forma do item 9 deste Edital, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

10.1.2. Não assistirá à proponente qualquer direito autoral sobre a proposta apresentada, podendo o Município do Rio de Janeiro utilizá-la para atingir os objetivos previstos no Termo de Colaboração objeto deste certame ou de outros que venha a realizar.

10.2. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições da proposta ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes na forma do subitem 9.1.

10.3. As organizações da sociedade civil participantes arcarão com todos os custos relativos à apresentação das suas propostas. O Município do Rio de Janeiro, em nenhuma hipótese, será responsável por tais custos, quaisquer que sejam os procedimentos realizados no Chamamento Público ou os resultados dele decorrentes.

10.4. A Comissão de Seleção poderá requisitar, a qualquer tempo, a via original dos documentos exigidos neste Edital.

10.5. É facultada à Comissão de Seleção, em qualquer fase do Chamamento Público, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior do documento ou informação que deveria constar originalmente na proposta.

10.6. Os documentos exigidos no ENVELOPE "B" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, e rubricados pelo representante legal da organização da sociedade civil, ou seu agente credenciado, e acompanhados das respectivas certidões de publicação no órgão da imprensa oficial, quando for o caso. As folhas da documentação serão numeradas em ordem crescente e não poderão conter rasuras ou entrelinhas. Na hipótese de falta de numeração, numeração equivocada ou ainda inexistência de rubrica do representante legal ou agente credenciado nas folhas de documentação, poderá a Comissão de Seleção solicitar a quem tenha poderes para tanto que sane a incorreção. Em caso de descumprimento das formalidades acima por falta de representante legal ou agente credenciado, bem como sua recusa em atender ao solicitado, a organização da sociedade civil será inabilitada.

10.7. Somente será avaliada a documentação de habilitação da organização da sociedade civil que apresentar a melhor proposta. O ENVELOPE "B" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - das demais organizações da sociedade civil ficará em poder da Comissão de Seleção até a assinatura do Termo de Colaboração pela organização da sociedade civil vencedora do certame, momento em que sua retirada pelos representantes será permitida. Caso tais documentos não sejam retirados até 5 dias úteis após a publicação do extrato do Termo de Colaboração, do D.O. Rio, estes serão destruídos.

11.PROPOSTA

11.1. A Proposta deverá ser apresentada em texto digitado, em papel formato A4, com margem esquerda igual a 3cm, margem direita igual a 1cm e margens superior e inferior iguais a 3cm, com espaçamento 1,5 entre as linhas e em fonte verdana, tamanho 10. Deverá ser elaborada de acordo com o roteiro a seguir, observadas ainda as condições estabelecidas no Plano de Trabalho (Anexo I).

11.2. Constituem os tópicos essenciais da Proposta:

11.2.1. ÍNDICE: Deverá conter a paginação correta e todos os tópicos da Proposta.

11.2.2. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

- Deverá conter um breve histórico/currículo da organização da sociedade civil com o relato de sua experiência na área de interesse do objeto do edital, destacando se já trabalhou com a modalidade de atividade e o público alvo específico do presente edital. Neste item a organização da sociedade civil deverá relatar se já ganhou algum prêmio ou concurso de projetos, bem como se participa de algum Fórum, Rede ou Associação que discuta a temática em questão neste edital, especificando qual a modalidade de participação (direção, coordenação, membro de grupo de trabalho ou comissão etc).

11.2.3. CONHECIMENTO DO PROBLEMA: Consistirá em uma dissertação própria da organização da sociedade civil a ser desenvolvida com base na sua experiência anterior sobre o objeto do Termo de Colaboração que se pretende celebrar a partir do presente Edital (serão desclassificadas as propostas que simplesmente copiarem os dados do Plano de Trabalho). Deverá ser demonstrado: a) conhecimento sobre as políticas setoriais constantes do Plano de Trabalho (apresentação de conhecimento sobre a legislação, políticas e programas nacionais e municipais); b) apresentação de discussão técnica sobre as modalidades de atendimento dos programas previstos no Plano de Trabalho; c) informações e dados sobre os trabalhos similares já realizados pela organização da sociedade civil; d) dificuldades e desafios encontrados para sua realização; e) soluções propostas para superá-los.

11.2.4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: Apresentação dissertativa discriminando as atividades a serem desenvolvidas, os prazos, os produtos ou serviços, e a metodologia empregada, conforme descrito no Plano de Trabalho (Anexo I). As propostas que meramente repetirem o conteúdo do Plano de Trabalho serão desclassificadas.

11.3. As propostas serão julgadas de acordo com:

- (i) o grau de adequação aos objetivos específicos do programa ou ação em que se insere o objeto da parceria;
- (ii) a experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante;
- (iii) a capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades previstas e o cumprimento das metas estabelecidas;
- (iv) o preço/valor de referência.

11.3.1. A proposta será julgada por meio de pontuação, considerando-se os parâmetros estabelecidos abaixo:

A	Fator Grau de Adequação	De 0 a 10
	(i) Grau de adequação aos objetivos específicos do programa ou ação em que se insere o tipo de parceria.	
E	Fator Experiência	De 0 a 10
	(i) Experiência da organização da sociedade civil correspondente ao tempo, em anos, na execução do objeto da parceria ou de natureza semelhante. (ii) Experiência da organização da sociedade civil correspondente à quantidade de instrumentos jurídicos, certidões ou atestados comprovando a execução do objeto da parceria ou de natureza semelhante. (iii) Experiência do responsável técnico pela execução do objeto da parceria, demonstrando notória competência na área de atuação do objeto da parceria, a ser comprovado mediante certidões e/ou atestados.	
C	Fator Capacidade Operacional	De 0 a 60
	(i) Dados técnicos da execução das tarefas e a metodologia empregada. (ii) Infraestrutura de apoio, declarando os equipamentos e programas (inclusive os recursos de informática quando for o caso), assim como o suporte técnico/operacional disponível na organização da sociedade civil para, eventualmente, apoiar a equipe que executará as atividades. (iii) Organograma da equipe a ser alocada aos serviços com a descrição da qualificação do pessoal necessário, as atribuições e as responsabilidades das diversas áreas, bem como a lotação de cada uma dessas áreas.	
P	Fator Preço (quanto maior, menor será a pontuação)	De 0 a 20
	(i) Preço/valor de referência	

11.3.2. Será considerada a proposta mais vantajosa aquela que somar o maior número de pontos segundo a escala prevista. Em caso de empate, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator capacidade operacional; persistindo o fato, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator experiência; persistindo, ainda, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator preço; caso permaneça o empate, será considerada a melhor proposta aquela que tiver alcançado maior pontuação no fator grau de adequação. Permanecendo o empate, será realizado sorteio.

11.3.3. A organização da sociedade civil que obtiver nota abaixo de 50 (cinquenta) pontos ou que obtiver pontuação zero em qualquer um dos fatores terá sua proposta desclassificada

11.3.4. Será obrigatoriamente justificada a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência constante do chamamento público.

12. HABILITAÇÃO

12.1. O ENVELOPE "B" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - deverá conter todos os documentos especificados a seguir:

12.1.1. Certidão de existência jurídica expedida pelo Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou cópia autenticada do Estatuto da organização da sociedade civil, registrado e com eventuais alterações. Em se tratando de Universidade deverá constar também declaração emitida pelo respectivo Conselho Universitário ou Conselho Superior de Ensino e Pesquisa aprovando a execução do objeto do presente Chamamento Público.

12.1.2. Cópia da Ata de Eleição da Diretoria com mandato vigente, registrada no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

12.1.3. Certidão de Regular Funcionamento das Fundações, expedida pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, na forma do Decreto Municipal nº 32.318/2010, se a organização da sociedade civil participante for uma fundação.

12.1.4. Prova de inscrição ativa no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.

12.1.5. Prova de no mínimo 3 (três) anos de existência, através de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.

12.1.6. Relação nominal atualizada dos dirigentes da organização da sociedade civil, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB de cada um deles.

12.1.7. Cópia de documento que comprove que a organização da sociedade civil funciona no endereço por ela declarado.

12.1.8. Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal mediante a apresentação dos seguintes documentos:

12.1.8.1. A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, inclusive contribuições sociais, e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional -PGFN;

12.1.8.2. Ato Declaratório de Isenção do INSS (Art. 308 da Instrução Normativa INSS/DC Nº 100 de 18.12.2003), caso a organização da sociedade civil seja isenta.

12.1.8.3. A prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio da organização da sociedade civil será feita por meio da apresentação da certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços e certidão negativa ou positiva com efeito negativo da dívida ativa, ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a organização da sociedade civil, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição estadual;

12.1.8.4. A prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio da organização da sociedade civil será feita por meio da apresentação da certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza e certidão negativa ou positiva com efeito negativo da dívida ativa ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a organização da sociedade civil, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição municipal;

12.1.9. Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - CRF-FGTS.

12.1.10. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeito negativo.

12.1.11. Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, em obediência à Lei Federal nº 9.854/99, que deverá ser emitida junto à Delegacia Regional do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, conforme disposto no art. 2º do Decreto Municipal nº 18.345, de 01.02.2000, ou Declaração firmada pelo representante legal da organização da sociedade civil (Anexo IX) de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos. Para as organizações da sociedade civil sediadas fora do Estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a mesma tem sua sede.

12.1.12. Declaração de que a organização da sociedade civil não possui em seu quadro nenhum funcionário que ocupe ou tenha ocupado cargo integrante do 1º ou 2º escalão da Administração Pública Municipal, nos últimos 12 (doze) meses, emitida pelo seu representante legal, nos termos do parágrafo único do art. 2º do Decreto nº 19.381/2001 (Anexo VIII).

12.1.13. Declaração do representante legal de que a organização da sociedade civil não incide em nenhuma das hipóteses de impedimento previstas no item 7 do presente Edital (Anexo X).

12.1.14. Certidões negativas de falência ou insolvência civil ou recuperação judicial ou extrajudicial expedidas pelo Distribuidor da sede da organização de sociedade civil. Para as entidades sediadas no Município do Rio de Janeiro, a prova será feita mediante apresentação de certidões dos 1º, 2º, 3º e 4º Ofícios de Registro de Distribuição e pelos 1º e 2º Ofícios de Interdições e Tutelas. As entidades sediadas em outras comarcas do Estado do Rio de Janeiro ou em outros Estados deverão apresentar, juntamente com as certidões negativas exigidas, declaração passada pelo foro de sua sede, indicando quais os Cartórios ou Ofícios de Registros que controlam a distribuição de falências e recuperação judicial ou extrajudicial. Não serão aceitas certidões com validade expirada ou passadas com mais de 90 (noventa) dias contados da efetiva pesquisa do Cartório em relação à data da realização do Chamamento Público.

12.1.15. Declaração firmada pelo representante legal e em papel timbrado da organização da sociedade civil de que observa cotas mínimas para pessoas de cor negra e mulheres - Decreto nº 21.083, de 20.02.2002, alterado pelo Decreto nº 21.253 de 05.04.2002 (Anexo XI)

12.2. Os documentos necessários à habilitação da organização da sociedade civil farão parte integrante do processo administrativo e poderão ser apresentados em original ou cópia autenticada por cartório competente, ou ainda em cópias acompanhadas dos respectivos originais, de modo a permitir a autenticação destes na forma do Decreto Municipal nº 2.477, de 25.01.1980, por servidor municipal lotado na Secretaria Municipal de Saúde, no momento da sessão pública.

12.3. Se os Certificados, Declarações, Registros e Certidões exigidos neste Edital não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento, da mesma forma que não conste previsão em legislação específica, os referidos documentos deverão ter sido emitidos há no máximo 90 (noventa) dias contados até a data da apresentação dos Envelopes "A" e "B".

13. ETAPAS DO CHAMAMENTO PÚBLICO

13.1. A primeira etapa deste Chamamento Público consiste no recebimento dos Envelopes "A" e "B" das organizações de sociedade civil que acudirem ao Certame pela Comissão de Seleção da **SMS**, nos termos do subitem 9.01.

13.2. Após superada a fase de representação no processo (item 8 do presente Edital), os envelopes "A" - PROPOSTA - serão abertos e as propostas serão rubricadas por todos os representantes presentes na sessão e pela Comissão de Seleção. Será lavrada ata do ato de recebimento dos envelopes, assim como serão assinalados dia e horário para nova sessão, considerando-se intimados todos os presentes. A ata será publicada no D.O. Rio.

13.3. No dia assinalado no subitem anterior, será divulgada pelo Presidente da Comissão de Seleção a classificação das Propostas. Após tal ato, serão abertos os envelopes "B" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - da organização da sociedade civil cuja proposta foi classificada em primeiro lugar.

13.4. Se a organização de sociedade civil for inabilitada, serão convocadas as organizações de sociedade civil subsequentes e, na ordem de classificação, o Presidente da Comissão de Seleção poderá convidar aquela imediatamente mais bem classificada a aceitar a celebração de parceria nos termos da proposta por ela apresentada. A seguir, será analisada a documentação de habilitação.

14. DIREITO DE PETIÇÃO

14.1. Após a etapa de julgamento da habilitação, a organização da sociedade civil interessada poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de três dias úteis para a apresentação das razões do recurso, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para apresentar contrarrazões em igual número de dias úteis, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos

14.2. A falta de manifestação imediata e motivada da organização da sociedade civil interessada acarretará decadência do direito de recorrer e a homologação do resultado do processo seletivo.

14.3. A não apresentação das razões escritas pelo recorrente acarretará, como consequência, a análise do recurso pela síntese das razões orais.

14.4. Os recursos serão dirigidos ao Presidente da Comissão de Seleção.

14.4.1. A Comissão de Seleção poderá reconsiderar sua deliberação, no prazo de até cinco dias úteis;

14.4.2. Caso a Comissão de Seleção não reconsidere sua deliberação, no prazo de até cinco dias úteis, o Presidente, com a devida justificativa, encaminhará o recurso à autoridade superior, que proferirá a decisão no mesmo prazo a contar do recebimento.

14.5. O provimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

15. HOMOLOGAÇÃO E CELEBRAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

15.1. Uma vez homologado o resultado do Chamamento Público pelo Secretário Municipal de Saúde, a organização da sociedade civil será convocada para, no prazo de 2 (dois) dias, assinar o Termo de Colaboração.

15.2. Deixando a organização da sociedade civil de assinar o Termo de Colaboração no prazo de dois dias, poderá a Secretaria Municipal de Saúde, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas à faltosa, convocar as organizações da sociedade civil participantes remanescentes, por ordem de classificação na forma do subitem 13.04.

15.3. A organização da sociedade civil será responsável, na forma do Termo de Colaboração, pelos atos de seus empregados.

15.4. A organização da sociedade civil será responsável, na forma do Termo de Colaboração, pela qualidade das atividades executadas e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do Plano de Trabalho e demais normas técnicas pertinentes, sendo certo que a ocorrência de desconformidade implicará a reexecução da atividade e a substituição dos materiais recusados, sem que isso acarrete qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

15.5. A organização da sociedade civil será também responsável, na forma do Termo de Colaboração, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas, por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar a terceiros em virtude da execução das atividades a seu encargo, respondendo por si e por seus sucessores.

15.6. A fiscalização da parceria caberá à Secretaria Municipal de Saúde, devendo a organização da sociedade civil se submeter a todas as medidas, processos e procedimentos inerentes à atuação da Secretaria, que não eximem aquela de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas, especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e as previstas no Termo.

16. FORMA DE PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

16.1. As parcelas dos recursos serão liberadas em estrita conformidade com o cronograma de desembolso aprovado, nos termos da Minuta do Termo de Colaboração, mediante transferência eletrônica, através de crédito em conta bancária no Banco a ser indicado pela Administração Municipal, de titularidade da organização de sociedade civil, cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal.

16.1.1. Demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, o termo de colaboração poderá admitir a realização de pagamentos em espécie, após saque à conta bancária específica da parceria, na hipótese de impossibilidade de pagamento mediante transferência eletrônica, devidamente justificada pela organização da sociedade civil no plano de trabalho, que poderá estar relacionada, dentre outros motivos com:

(i) o objeto da parceria;

(ii) a região onde se desenvolverão as ações da parceria; ou

(iii) a natureza dos serviços a serem prestados na execução da parceria.

16.1.2. Ato do Secretário Municipal ou do dirigente máximo da entidade da administração pública municipal disporá sobre os critérios e limites para a autorização do pagamento em espécie.

16.1.3. Os pagamentos realizados na forma do item anterior não dispensam o registro do beneficiário final da despesa por ocasião da prestação de contas.

16.2. A partir da segunda parcela os repasses estão condicionados à apresentação da prestação de contas pela organização da sociedade civil.

- Não serão repassados recursos caso não seja aprovada a prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

16.2.1. No caso de aprovação parcial da prestação de contas, o valor correspondente à glosa será retido até que a exigência seja atendida.

16.2.2. A prestação de contas apresentada pela organização da sociedade civil deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas.

16.3. A prestação de contas deverá ser acompanhada dos seguintes relatórios:

16.3.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

(i) a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;

(ii) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;

(iii) os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como listas de presença, fotos, vídeos, entre outros; e

(iv) os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver.

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

(i) dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;

(ii) 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

(iii) da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.

16.3.1.3. As informações de que trata o subitem 16.3.1.2 serão fornecidas por meio da apresentação de documentos e por outros meios previstos no plano de trabalho.

16.3.1.4. O órgão ou a entidade da Administração Pública poderá dispensar a observância do subitem 16.3.1.2 quando a exigência for desproporcional à complexidade da parceria ou ao interesse público, mediante justificativa prévia.

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

16.3.2. Relatório de Execução Financeira, que contemplará:

(i) o exame da conformidade das despesas, realizado pela verificação das despesas previstas e das despesas efetivamente realizadas, por item ou agrupamento de itens, conforme aprovado no plano de trabalho, observados os termos do Decreto Municipal nº 42696/2016; e

(ii) 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.

16.4. A prestação de contas final deverá ser apresentada no prazo de até 90 (noventa) dias a partir do término da vigência da parceria, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros.

17. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1. A Administração Municipal poderá impor à organização da sociedade civil, pela execução da parceria em desacordo total ou parcial com o Plano de Trabalho, com o Termo de Colaboração a ser celebrado, com as normas da Lei Federal nº

13.019/2014 e com o Decreto Municipal nº 42696/2016, as seguintes sanções, garantida a prévia defesa:

(i) Advertência;

(ii) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, por prazo não superior a dois anos;

(iii) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso (ii).

18. FORO

18.1 Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer questões, dúvidas ou demandas referentes à execução do objeto deste Chamamento Público e adjudicação dela decorrente.

19. DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. A homologação do resultado do presente Chamamento Público não implicará direito à celebração de Termo de Colaboração.

19.2. A organização da sociedade civil deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação no Chamamento Público quando da assinatura do Termo de Colaboração.

19.3. Para o deslinde das questões porventura ocorridas no Chamamento Público, a Comissão de Seleção da Secretaria Municipal Saúde observará as regras do presente Edital, a Lei Federal nº 13.019/2014 e as normas que informam a atuação da Administração Pública, principalmente os Princípios de Direito Público.

19.4. Ficam as organizações da sociedade civil participantes deste Chamamento Público e seus representantes legais ou agentes credenciados sujeitos às sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis quando praticarem irregularidades que venham ferir as normas deste Edital e aos Princípios de Direito Público.

19.5. A Administração Pública Municipal poderá autorizar ou propor a alteração do termo de colaboração ou do plano de trabalho, após, respectivamente, solicitação fundamentada da organização da sociedade civil ou sua anuência, desde que não haja alteração de seu objeto, da seguinte forma:

(i) por termo aditivo à parceria para:

- (a) ampliação do valor global, no limite máximo de até trinta por cento;
- (b) redução do valor global, sem limitação de montante;
- (c) prorrogação da vigência, em períodos iguais e sucessivos, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses;
- (d) alteração da destinação dos bens remanescentes; ou

(ii) por certidão de apostilamento, nas demais hipóteses de alteração, tais como:

- (a) utilização de rendimentos de aplicações financeiras antes do término da execução da parceria; ou
- (b) remanejamento de recursos sem a alteração do valor global.

19.6. Sem prejuízo das alterações previstas no item anterior, a parceria deverá ser alterada por certidão de apostilamento, independentemente de anuência da organização da sociedade civil, para:

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

19.7. Anteriormente à celebração da parceria, a organização da sociedade civil deve se cadastrar junto ao Sistema Gerencial de Informação de Materiais - SIGMA.

19.8. Integram o presente Edital todas as instruções, observações e restrições contidas nos seus anexos:

Anexo I - Plano de Trabalho;
Anexo II - Planilha de Custos (Valores Estimados);
Anexo III - Minuta de Termo de Colaboração;

Anexo IV - Carta de Credenciamento (assinatura com firma reconhecida)

(fora dos envelopes);

Anexo V - Declaração de que a organização da sociedade civil não possui em sua Diretoria pessoas que participem da Diretoria de outra fundação privada ou associação (Envelope B);
Anexo VI - Declaração de Instrumentos Jurídicos Firmados(Envelope B);
Anexo VII - Declaração de Execução sem Subdelegação(Envelope B);
Anexo VIII - Declaração de Conformidade ao Decreto Municipal nº 19.381/2001(Envelope B);
Anexo IX - Declaração de Ilícitos Trabalhistas (Envelope B);
Anexo X - Declaração de Inexistência de Impedimento (Envelope B);
Anexo XI - Declaração de Cota Mínima (Envelope B);
Anexo XII - Critérios de Julgamento das Propostas.

19.9. Este Edital e seus anexos contêm 56 (cinquenta e seis) folhas, todas rubricadas pelo Presidente da Comissão de Seleção.

Rio de Janeiro, 11 de maio de 2021.

Luiz Henrique Bamonte
Presidente da Comissão Especial de Seleção
Matrícula nº 60/324.365-6
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICO NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

2020

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA visando o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE NOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio de convênio com organização não governamental de saúde, que assegure o cuidado integral as pessoas com transtornos mentais, egressos de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e de custódia, que não possuam suporte social e laços familiares e de moradia, visando sua reabilitação e inclusão social.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

Área Responsável pela elaboração do Termo de Referência: Superintendência de Saúde Mental.

1. CONTEXTO

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

A Política de Saúde Mental do País passa a ter um programa de ações de grande impacto no sistema público de saúde, como a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e o financiamento de serviços na comunidade. Garante o desenvolvimento de estratégias diversas de ofertas de serviços de saúde mental pautadas nas possibilidades dos indivíduos, das famílias e dos serviços, para prestar cuidados em uma rede de dispositivos diferenciados permitindo a atenção ao portador de sofrimento mental no seu território, a desinstitucionalização de pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e, ainda, ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pelo trabalho, cultura e do lazer.

Novos serviços, como os CAPS e os SRT foram priorizados na política nacional e alcançaram grande expansão nos últimos anos. O sistema baseia-se hoje numa ênfase às ações no âmbito do CAPS, havendo uma mudança para um modelo de enfoque comunitário. O acesso ao tratamento está amplamente garantido por lei e programas do SUS.

Os CAPS se destinam ao atendimento das pessoas acometidas por transtornos mentais severos 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, crack e outras drogas).

Apesar de estratégico, o CAPS não é o único tipo de serviço de atenção em saúde mental. A ênfase das políticas públicas em saúde mental do Sistema Único de Saúde – SUS é a construção da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, apresentada em seus princípios, seus componentes e o processo local que deve ser realizado para implementar ou complementar a RAPS. São componentes das RAPS : – Atenção Básica em Saúde; – Atenção Psicossocial Especializada; – Atenção de Urgência e Emergência; – Atenção Residencial de Caráter Transitório; – Atenção Hospitalar; – Estratégias de Desinstitucionalização; e – 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, crack e outras drogas. Deve também contemplar as diretrizes e princípios que prevêm a intersetorialidade e da multidisciplinaridade, ao envolver campos distintos como Educação, Esportes, Cultura, Justiça, entre outros.

Vale ressaltar que a adesão ao Programa de incentivo á desospitalização e à desinstitucionalização só é possível se avançar necessariamente junto ao processo de expansão dos CAPS, tendo em vista que os SRT devem estar vinculados tecnicamente a um serviço ambulatorial especializado em saúde mental de referência no território. 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.

Nos últimos 20 anos houve a evolução no número de CAPS no Município do Rio de Janeiro. Hoje existem 31 CAPS municipais, além de 02 CAPS Estaduais e 01 CAPS Federal, totalizando 34 serviços. O índice de cobertura de CAPS do município é de 0,61 por 100.000/hab, sendo considerada uma boa cobertura.

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

Os Serviços Residenciais Terapêuticos também conhecidos como Residências Terapêuticas, são casas, locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais que permaneceram em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem, por terem perdido seus laços familiares e sociais.

Aspecto importante, da necessidade dos dispositivos residenciais, é a articulação dos vários aspectos da vida social de seus moradores, para a promoção de uma mobilização efetiva de todos os 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 que o usuário seja elegível; recursos das instituições psiquiátricas implicadas; recursos financeiros, imobiliários e de cuidado dos moradores em SRT e da capacidade de trabalho e geração de renda dos próprios moradores, entre outros.

Configuram-se alguns desafios a serem superados no decorrer do processo de desinstitucionalização, as condições precárias desses pacientes no que diz respeito à habitação e a pobreza, a falta de ocupação ou atividade laboral e o isolamento social a que estão submetidos, a dificuldade de reinserção social e no relacionamento interpessoal com a família ou com a comunidade e a vulnerabilidade ao estresse contribuindo para possíveis reinternações hospitalares.

A proposta deste Termo visa garantir a expansão e o funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos existentes no Município do Rio de Janeiro, como importante aliado ao processo de desinstitucionalização e de reinserção social.

2. JUSTIFICATIVA

Os Serviços Residenciais Terapêuticos surgem como componentes da rede de atenção psicossocial e de política de saúde mental do Ministério Saúde, configurando-se como **equipamentos de saúde**, importante para acolher pessoas

que viveram longos períodos de internação em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia (dois anos ou mais ininterruptos), possibilitando a sua reintegração social e a “superação” do modelo de atenção centrado no isolamento e exclusão social.

A introdução dos SRT no âmbito do SUS sem dúvida dinamiza o processo das ações de institucionalização e estimula o debate sobre a necessidade da efetiva reintegração social das pessoas com transtornos mentais, fortalecendo a rede substitutiva de atenção em saúde mental, **mas também evidencia uma situação de insuficiência, uma vez que a oferta não é suficiente para a demanda, mesmo considerando exclusivamente como alternativa para saída das pessoas institucionalizadas.**

Com tantas variáveis e frente ao panorama atual, ainda há um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte que possibilite sua vida de outra forma. A questão da moradia ligada à clínica em saúde mental é matéria conhecida, mas há relativamente pouco tempo se assiste à expansão destes serviços.

A Secretaria Municipal de Saúde através da Superintendência de Saúde Mental (SSM) vem desenvolvendo um intenso trabalho de desinstitucionalização desde 1998, com a condução de um processo responsável de trabalho terapêutico com as pessoas que estão saindo dos hospitais psiquiátricos e clínicas conveniadas, através da articulação de recursos, instituições e pontos da RAPS no território para acolhimento, cuidado e reabilitação psicossocial das pessoas visando a desinstitucionalização, possibilitando o retorno à família quando há possibilidade de coabitação e convivência e a inserção nos serviços residenciais terapêuticos.

Ao longo dos anos, foram implantadas 92 RT no município, vinculados aos 18 CAPS II e III existentes na cidade do Rio de Janeiro. Podemos destacar expressiva evolução na implantação de residências Terapêuticas (RTs) nos anos de 2012 e 2016, possibilitando a ampliação do acesso e um expressivo aumento do número de pessoas acolhidas nos SRT. (Quadro 1).

Importante frisar que através da parceria entre a SMS e a SMHC conseguimos a cessão de 11 (onze) imóveis no ano de 2016, atingindo o quantitativo de 22 RTs implantadas em imóveis próprios do Município, garantindo economicidade na contratação de dessa locação.

Entre 2015 e 2016, foram realizadas ações intensivas de qualificação dos processos de desinstitucionalização de cada pessoa internada, com a redução de leitos

psiquiátricos e o fechamento das clínicas conveniadas junto ao SUS. Foram encerrados os convênios e a finalização das internações no Instituto Dr. Espinola, Sanatório do Rio de Janeiro, Hospital Pedro de Alcântara, além do fechamento do abrigo no Hospital de Custódia Heitor Carrilho. (Quadro 2)

Ainda assim, dados de novembro de 2019 revelam a existência de 282 pacientes institucionalizados em Unidades Psiquiátricas. A SSM utiliza como instrumento de coleta de dados dos pacientes institucionalizados o FORMSUS/DATASUS. Os filtros utilizados na base de dados para chegarmos a este número foram o número de pacientes registrados como residência no município do Rio de Janeiro, pacientes registrados no campo Alta como (Não) e pacientes registrados no campo Óbito como (Não).

O planejamento da SSM para o futuro é o fechamento de todos os leitos psiquiátricos de longa permanência até o ano de 2021, como apontado no Plano Plurianual do período 2018 a 2021.

O presente Projeto Básico visa cumprir as Políticas de Saúde Mental e contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acesso, acolhimento em moradia e cuidado das pessoas com transtorno mental longamente institucionalizada, 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. **Será executado por meio de contrato com organizações não-governamental (ONG) de saúde, através de convênio, visando o gerenciamento, operacionalização e execução de serviços e ações de saúde nos Serviços Residenciais Terapêuticos do município do Rio de Janeiro.**

Quadro 1 – Evolução da expansão do Serviço Residencial Terapêutico no Município/RJ de 1998 a 2019 –

Ano	98	00	01	02	03	04	05	06	07	08	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
SRT implantados	1	3	5	8	12	15	16	18	21	25	27	31	46	51	59	62	85	87	89	92
SRT implantados/ano	1	2	2	3	4	3	1	2	3	4	2	4	15	5	8	3	23	2	3	3
Pessoas inseridas/ano	6	10	10	12	20	16	4	8	14	24	11	23	112	29	50	19	114	10	19	16
Total moradores	6	16	26	38	58	74	78	86	100	124	135	158	270	299	349	368	482	492	514	530

Fonte: S/SUBHUE/SSM - Núcleo DESINS - FORMDESINS, Outubro/2019

Quadro 2 - Consolidado numérico de pessoas internadas em acompanhamento por Instituição

Instituição	Nº internados em longa permanência		
	2017	2018	2019
IMAS Juliano Moreira	208	179	153
IMAS Nise da Silveira	83	68	37
IMAS Philippe Pinel	11	11	8
HCTP Henrique Roxo	17	14	29
HCTP Roberto de Medeiros	12	11	9
Hospital de Custódia Heitor Carrilho	1	1	0
Hospital Municipal Jurandyr Manfredini	5	4	5
IPUB/UFRJ	3	3	7
Clínicas Fora do Município	4	4	6
Outro	9	5	28
Total	359	306	282

Fonte: S/SUBHUE/SSM - Núcleo DESINS - FORMDESINS, novembro/2019.

3. OBJETO

Gerenciamento, operacionalização e execução de ações de saúde nos Serviços Residenciais Terapêuticos do município do Rio de Janeiro, que assegure o cuidado integral as pessoas com transtornos mentais, egressos de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e de custódia, que não possuam suporte social e laços familiares e de moradia, visando sua reabilitação e inclusão social.

3.1- Detalhamento do objeto do contrato.

3.1.1 - Garantir o funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos existentes no Município do Rio de Janeiro, discriminados por Área Planejamento de Saúde (AP) e respectivo CAPS de referência, demonstradas na tabela 1.

Seq	AP	Residência Terapêutica	Tipo	Endereço Atual	Nº de Moradores
1	21	SRT do CAPS Franco Basaglia	II	Rua Humaitá 102 - casa 07 - Humaitá	6
2			II	Rua Humaitá 104 ap. 704 - Humaitá	6
3	21	SRT do CAPS Maria do Socorro	II	Travessa Senvidão, 14 - Rocinha	5
4	22	SRT do CAPS UERJ	II	Av. Maracanã, nº 1341 ap. 302 - Maracanã	6
5	22	SRT do CAPS UERJ	II	Rua Conde de Bonfim, 974 ap. 301 - Tijuca	6
6	22	SRT do CAPS UERJ	II	Rua Marechal Joffe, 187 - Grajaú	8
7	22	SRT do CAPS UERJ	II	Rua Moura Brilo, 108 apto 401 - Tijuca	6
8	31	SRT do CAPS Ernesto Nazareth	II	Rua Heleno de Freitas, 95, casa 102 - Ilha do Governador	7
9	31	SRT do CAPS Fernando Diniz	II	Rua Firmino Gameleira, 634 - Olaria	7
10	31	SRT do CAPS Fernando Diniz	II	Rua Montevideu, 1140 casa 01 - Penha	6
11	31	SRT do CAPS Fernando Diniz	II	Rua Montevideu, 1140 casa 02 - Penha	6
12	31	SRT do CAPS João Ferreira	II	Rua Cardoso de Moraes, 373 - Bonsucesso	7
13	31	SRT do CAPS João Ferreira	II	Rua Magda, 198 - Higienópolis	6
14	31	SRT do CAPS João Ferreira	II	Rua Major Rego, 83 - Ramos	10
15	31	SRT do CAPS João Ferreira	II	Rua Santa Mariana, 291 - Higienópolis	6
16	32	SRT do CAPS Clarice Lispector	II	Rua Adolfo Bergamini, 249 - Engenho de Dentro	6
17	32	SRT do CAPS Clarice Lispector	II	Rua Adolfo Bergamini, 302 - Engenho de Dentro	6
18	32	SRT do CAPS Clarice Lispector	I	Rua Adolfo Bergamini, 331 ap. 101 - Engenho de Dentro	4
19	32	SRT do CAPS Clarice Lispector	II	Rua Alberto Moreira 30 - Piedade	6
20	32	SRT do CAPS Clarice Lispector	I	Rua Ana Leonidia, 351 ap. 302 - Engenho de Dentro	4
21	32	SRT do CAPS Clarice Lispector	I	Rua Aquidabã, 842 ap. 411 - Lins	4
22	32	SRT do CAPS Clarice Lispector	II	Rua Gomes Serpa, 49 - Piedade	6
23	32	SRT do CAPS Clarice Lispector	II	Rua Pernambuco 635- casa 08 - Engenho de Dentro	4
24	32	SRT do CAPS Clarice Lispector	II	Rua Pernambuco 790 ap. 602 - Engenho de Dentro	4
25	32	SRT do CAPS Clarice Lispector	II	Rua Thompson Flores, 96 CB 01 - Méier	6
26	32	SRT do CAPS Espaço Aberto ao Tempo / EAT	II	Rua Cadete Polônia, 931 - Engenho Novo	9
27	32	SRT do CAPS Torquato Neto	II	Rua Joaquim Soares, 44 - Piedade	6
28	32	SRT do CAPS Torquato Neto	II	Rua Lavras, 65 - Del Castilho	7
29	33	SRT do CAPS Dircinha e Linda Batista	II	Estr. do Portela, 713 - Turiagu	6
30	33	SRT do CAPS Dircinha e Linda Batista	II	Rua Engenheiro Emilio Baumgart, 622	6
31	33	SRT do CAPS Rubens Correa	II	Rua Capintuba nº 206 - Vaz Lobo	5
32	33	SRT do CAPS Rubens Correa	II	Rua Frei Bento, n.232 - Oswaldo Cruz	6
33	33	SRT do CAPS Rubens Correa	II	Rua Professor João Massena, 234 B - Vista Alegre	7
34	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	II	Estr. do Tindiba nº 1.493 ap. 105 Bloco 02 - Taquara	5
35	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	I	Estr. do Tindiba nº 1.493 ap. 203 Bloco 02 - Taquara	5
36	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	II	Ladeira Bela Vista, 3 - Taquara	8
37	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	II	Rua Abram Lustmann nº 350 Cond. Gramado - Taquara	6
38	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	II	Rua Caçu nº 279- Taquara	4
39	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	II	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 101 e 102 - Jacarepaguá	6
40	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	II	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 103 - Jacarepaguá	4
41	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	II	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 104 - Jacarepaguá	4
42	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	II	Rua Projetada 04 Lote 01 Quadra 17 - Bl. 01 ap. 105 - Jacarepaguá	4
43	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	II	Rua Sampaio Correa, 24, apt 102 - Taquara	3
44	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento I	II	Rua São Gerasmo nº 73 Cond. Manoel Reis - Taquara	8
45	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	II	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 01 Cond. Stella do Patrocinio - Taquara	8
46	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	II	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 02 Cond. Stella do Patrocinio - Taquara	8
47	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	I	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 03 Cond. Stella do Patrocinio - Taquara	8
48	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	II	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 04 Cond. Stella do Patrocinio - Taquara	8
49	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	II	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 05 Cond. Stella do Patrocinio - Taquara	8
50	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	II	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 06 Cond. Stella do Patrocinio - Taquara	8
51	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	II	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 07 Cond. Stella do Patrocinio - Taquara	8
52	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	I	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 08 Cond. Stella do Patrocinio - Taquara	8
53	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	I	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 09 Cond. Stella do Patrocinio - Taquara	8
54	40	SRT do CAPS Arthur Bispo do Rosário segmento II	I	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 10 Cond. Stella do Patrocinio - Taquara	8
55	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	II	Estr. do Cafundá, 621 Rua F 124 ap. 201 - Tanque	4
56	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	I	Estr. do Tindiba, 891 ap. 103 Bl 1 - Taquara	4
57	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	I	Estr. dos Bandeirantes, 543 ap. 204 - Jacarepaguá	4
58	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	I	Estr. Outeiro Santo, 509 Casa 36 - Jacarepaguá	4
59	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	I	Estr. Rodrigues Caldas, 2135 Rua 4 Casa 09 - Taquara	5
60	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	II	Estr. Rodrigues Caldas, 2135 Rua 4 casa 33 A - Taquara	6
61	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	II	Estr. Rodrigues Caldas, 2135 Rua 4 Casa 33 B - Taquara	6
62	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	II	Estr. Rodrigues Caldas, 2228 Casa 53 Rua A - Taquara	4
63	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	II	Estr. Rodrigues Caldas, 2228 Rua E casa 212 - Taquara	4
64	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	I	Rua Apicás, 294/201 fundos - Jacarepaguá	4
65	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	I	Rua Althuba, 101 fundos ap. 102 - Taquara	4
66	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	I	Rua Althuba, 149 ap. 102 fundos - Taquara	4
67	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento I	II	Rua do Niquel nº 359 - Curicica	8
68	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento II	I	Rua Graha do Campo, 48 sobrado 102 - Taquara	4
69	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento II	I	Rua Graha do Campo, 48 Térreo ap. 101 - Taquara	4
70	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento II	I	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.01/105 - Jacarepaguá	4
71	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento II	I	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.01/408 - Jacarepaguá	4
72	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento II	II	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 403 - Jacarepaguá	4
73	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento II	I	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 404 - Jacarepaguá	4
74	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento II	II	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 405 - Jacarepaguá	4
75	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento II	II	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 408 - Jacarepaguá	4
76	40	SRT do CAPS Manoel de Barros segmento II	I	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 507 - Jacarepaguá	4
77	51	SRT do CAPS Lima Barreto	II	Rua Bernardo de Vasconcelos nº 1289 - Realengo	6
78	51	SRT do CAPS Lima Barreto	II	Rua da Feira 926 - Bangu	7
79	51	SRT do CAPS Lima Barreto	II	Rua Oliveira Ribeiro, 1.422 - Bangu	5
80	51	SRT do CAPS Lima Barreto	II	Rua Urucum, 851 - Bangu	7
81	51	SRT do CAPS Neusa Santos Souza	II	Rua Capitão Verdier 191 - Bangu	4
82	51	SRT do CAPS Neusa Santos Souza	II	Rua Professor Diniz 259 - Barigui	6
83	52	SRT do CAPS Pedro Pellegrino	II	Rua Covão Grañado nº 40 - Campo Grande	6
84	52	SRT do CAPS Pedro Pellegrino	II	Rua Iubrides Esteves nº 49 - Campo Grande	6
85	52	SRT do CAPS Pedro Pellegrino	II	Rua Jijara nº 201 - Campo Grande	5
86	52	SRT do CAPS Pedro Pellegrino	II	Rua Peter Pan Nº 06 - Campo Grande	6
87	52	SRT do CAPS Profeta Gentileza	II	Rua Aicuri nº 267 - Campo Grande	7
88	52	SRT do CAPS Profeta Gentileza	II	Rua Aicuri nº 437 ap. 101 - Campo Grande	6
89	52	SRT do CAPS Profeta Gentileza	II	Rua Iourana 2 - Cosmos	7
90	53	SRT do CAPS Simão Bacamarte	II	Rua Dom Pedro 1 450 - Santa Cruz	6
91	53	SRT do CAPS Simão Bacamarte	II	Rua Moises de Oliveira nº 175 - Santa Cruz	6
92	53	SRT do CAPS Simão Bacamarte	II	Rua Ricardo Kirk 8ª casa 2 - Santa Cruz	6
Totais					530

Tabela 1: Residências Terapêuticas e número de
Fonte: S/SUBHUE/SSM - Núcleo DESINS - novembro/2019.

A média ideal de moradores, adotada pela Superintendência de Saúde Mental do Rio de Janeiro, é **6 (seis) usuários por Residência Terapêutica e este será o parâmetro médio utilizado para estimativas de recursos e cálculo de indicadores deste contrato.** O cálculo do número total de usuários/moradores inseridos do SRT ao final de 12 meses está estimado, considerando este parâmetro. O número mínimo de moradores por SRT será de 4 (quatro) usuários, considerando o parâmetro mínimo para haver habilitação do SRT pelo Ministério da Saúde, conforme o Anexo I da Portaria nº 3.090, de 23 de Dezembro de 2011. O número máximo de moradores para SRT tipo II é de 10 (dez) usuários, considerando o parâmetro no Anexo I da Portaria nº 3.090, de 23 de Dezembro de 2011, porém o número adotado pela Superintendência de Saúde Mental do Rio de Janeiro (S/SUBHUE/SSM) é de 06 moradores, considerando a complexidade clínica dos usuários elegíveis para inserção nas Residências Terapêuticas.

4 – DAS AÇÕES DE SAÚDE E DO CUIDADO INTEGRAL AO USUÁRIO/MORADOR

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

Desta forma, têm-se como eixos condutores do trabalho que:

- 4.1- 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.
- 4.2- As atividades dos SRT serão executadas, nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, conforme a modalidade.
- 4.3- O CAPS, como coordenador do cuidado no seu território, é responsável pelo trabalho efetuado pelos Serviços Residenciais Terapêuticos vinculados a ele, e deve manter a articulação contínua com essas equipes, e com uma rede de cuidados, de

modo à trabalhar, uma maior autonomia possível dos pacientes. Segundo Delgado, “como 'ordenador' da demanda e da rede de atenção psicossocial em seu território, compete ao CAPS apoiar e supervisionar o trabalho nas residências, preservada a autonomia destas e ressalvada sua característica de moradia, casa, lar, e não especificamente espaço terapêutico” (DELGADO, 2006, p. 27).

4.4- A operacionalização do SRT como um dispositivo terapêutico, tem como base a clínica, mas não equivale a um espaço de tratamento. Este deverá ser realizado pelo CAPS de referência, e a atenção clínica geral deverá ser feita por Unidades de Saúde do território, assim como outros serviços e suportes na comunidade que podem e devem ser utilizados pelos moradores. 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.

4.5- Cada módulo residencial deverá contar com uma equipe técnica de acompanhamento do SRT, vinculada ao equipamento de saúde de referência (CAPS), que deverá acompanhar uma média ideal de cinco casas. Esta equipe, denominada de equipe de segmento será composta por um coordenador para até cinco casas, acompanhantes terapêuticos (AT) para cada grupo de até 12 moradores, cuidadores e técnicos de enfermagem, de acordo com a complexidade da residência, que darão o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial, visando:

4.6- Integrar a equipe multiprofissional da RAPS do território, que compõem o Grupo de Trabalho (GT de desinstitucionalização), para discussão e avaliação clínica e psicossocial sobre o processo de Desinstitucionalização, com vistas ao SRT;

4.7- Trabalhar em conjunto com os Institutos Assistenciais de Saúde, visando compartilhar responsabilidades (ações na identificação da situação de curatela e procurações existentes, a obtenção de documentação civil e o acesso a benefícios previdenciários e assistenciais, dentre outros).

4.8- Atuar no território, organizando as 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;

4.9- Implementar o 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;

4.10- Aprimorar a qualidade do cuidado por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas, e que busquem a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde;

4.11- Realizar o 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;

4.12- Estabelecer 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 dos CAPS. 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;

4.13- A construção do Projeto Terapêutico de tratamento do usuário no CAPS, deve ser de responsabilidade da equipe desta unidade de saúde, de forma compartilhada com as equipes de segmento das RTs, incluindo o usuário nessa construção.

4.14- O compartilhamento do 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 reintegração social. As particularidades da saúde mental e a necessidade de ampliação da clínica devem fazer parte do conhecimento e do cotidiano das equipes de segmento que trabalharão junto à equipe do CAPS.

4.15- A Equipe do SRT, como parte integrante do CAPS do seu território, 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 visa aumentar a capacidade resolutiva da equipe local,

estimulando a **interdisciplinaridade**. O trabalho também deverá estar em permanente articulação com outros dispositivos de cuidado da Rede de Saúde e de Saúde Mental, bem como, com segmentos intersetoriais.

4.16- O CAPS, através da equipe do SRT, deve se responsabilizar em executar as ações pactuadas no PTS, que deverá transcorrer como um contrato terapêutico de cuidados, acompanhado pela equipe e/ou técnico de referência do CAPS.

4.17- O Técnico de Referência é um profissional do CAPS, que terá sob sua responsabilidade acompanhar junto ao usuário, o seu projeto terapêutico de tratamento no serviço, (re)definindo, por exemplo, as atividades e a frequência de participação no serviço. As equipes técnicas devem organizar-se para acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos e garantir a continuidade do cuidado de forma territorial.

4.18- O Coordenador da equipe de segmento do SRT deve conhecer, acompanhar, supervisionar e avaliar a qualidade do cuidado junto às Residências Terapêuticas, sob a responsabilidade do CAPS, e o acompanhante terapêutico deve se responsabilizar pelo acompanhamento, coordenação e supervisão das pactuações construídas e na execução das ações e atividades diárias nas residências, por parte do Cuidador e Técnico de Enfermagem. O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo se eventualmente ele seja hospitalizado. Todos precisam estar envolvidos nessa estratégia, avaliando permanentemente os rumos da clínica e do serviço.

5. GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

Caberá a contratada a responsabilidade de aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento dos equipamentos de saúde, bem como a contratação de todos os serviços e pessoal que permitam a operacionalização assistencial dos SRT.

A Secretaria Municipal de Saúde/SSM é responsável pelo acompanhamento e execução do presente Projeto Básico e fará o acompanhamento de todas as ações gerenciais e de cuidados prestados aos usuários/moradores dos SRT.

5.1 - Visando o funcionamento e a operacionalização dos Serviços Residenciais Terapêuticos, a prestação do serviço abrangerá:

5.1.1 - A Contratação dos profissionais, 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, com a participação da Superintendência de Saúde Mental (no caso de contratação de Coordenador) e da Gestão do CAPS (Direção e Coordenação de Segmento) para o qual a vaga se destina. A contratada deverá manter um banco profissionais cadastrados e qualificados a fim de facilitar e agilizar as contratações. Os critérios para a seleção de profissionais que atuarão no serviço, objeto deste contrato, serão elaborados junto à Superintendência de Saúde Mental. **O CAPS deverá manter atualizado o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde referente ao SRT e dos profissionais que atuam nele.**

5.1.2 - A locação de casas ou apartamentos, **que acomode preferencialmente até seis moradores**, estando em conformidade com as Portarias e Normas do Ministério da Saúde inclui o custeio de despesas para locatários, como seguro de fiança, impostos, condomínios e taxas, assim como despesas de mudanças. **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. A contratada e as equipes do CAPS devem atuar em parceria na procura e seleção dos imóveis, considerando as necessidades coletivas dos futuros moradores. É obrigatório antes de assinatura de contrato de locação verificar junto às concessionárias e condomínios débitos anteriores a locação pela contratada.

5.1.3 – Quanto à contratação de prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos imóveis próprios da SMS e alugados:

- A contratada deverá apresentar o Projeto Básico para a contratação do serviço que deverá abranger a mão-de obra, materiais, ferramentas e maquinários para a conservação, o reparo e a execução de adaptação no imóvel. 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 escadarias, rampa de acesso e afins. Deverá garantir 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.

- Será necessária a apresentação de um plano de manutenção periódica para execução de serviços não contínuos (por tarefa) como desinfecção de caixas d'água, dedetização/desratização/descupinização, instalação de antenas, interfones, câmeras de segurança, entre outros, que poderá ser realizado entre empresas interessadas do ramo pertinente ao objeto no Município do Rio de Janeiro, ressalvada a necessidade de contrato. A contratada deverá realizar ampla pesquisa de preços, observando a compatibilidade com o preço vigente no mercado, apresentando no mínimo três (3) cotações que conste a especificação do serviço a ser realizado e orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários. Na nota fiscal ou em documento anexo, deverá constar o endereço da(s) residência(s), o detalhamento o serviço executado, assim como os valores cobrados por etapa e/ou do material utilizado.

- A contratada deverá manter cadastro de interessados do ramo pertinente ao seu objeto com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade.

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

5.1.4 – Para a contratação de serviços de concessionárias para o fornecimento de água, luz, gás e telefone e conectividade a contratada 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 custos não devem ser racionados, mas precisam ser devidamente avaliados e analisados auxiliando o bom desempenho e sustentabilidade financeira do contrato.

5.1.5 - A apresentação de um plano anual de capacitação permanente que contemple os profissionais que atuam nos SRT, até três meses após a assinatura do convênio, tendo a área técnica da Superintendência de Saúde Mental que aprovar o plano de capacitação. O plano de contratação terá como foco permanente 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.

5.1.6 – Desenvolver o processo de trabalho onde haja a discussão contínua das demandas cotidianas do serviço contextualizando permanentemente a situação clínica, acompanhando as equipes de segmento, 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. Providenciar condição contínua, em esforço conjunto da contratada e equipe do CAPS, para que o profissional notifique e receba instruções e ajuda em situações de emergência ou de intercorrência na casa.

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

5.1.8 – A entrega da Prestação de Contas mensal, por meio físico e eletrônico (e-mail), até o vigésimo dia útil do mês subsequente ao mês de competência. Fará parte da Prestação de Contas, o Relatório de Atividades Mensal. A contratada deverá apresentar a prestação de contas considerando a Resolução da CGM vigente.

5.1.9 - A Contratada deverá adotar o controle de ponto, cujo relatório deve ser apresentado a 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 que

ficará sob a responsabilidade (custódia) do CAPS de referência até a sua remessa e guarda pela contratada.

5.1.10 - Todos os contratos de serviços firmados pela contratada com prestadores devem ser enviados 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.

5.2 - Visando a implantação de novo SRT serão de custeio único as despesas apresentadas a seguir.

5.2.1 - A aquisição de móveis, eletrodomésticos e utensílios domésticos necessários para equipar a residência na sua implantação, que deverá ser precedido de ampla pesquisa de preço compatível com o mercado. **Não inclui** despesas com artigos de tocador, serviços pessoais, vestuário, sapatos, bolsas e cintos, artigos de papelaria, livros e materiais de lazer, recreação, esporte e diversão. O valor total da aquisição não poderá ultrapassar o valor **de R\$ 11.000,00 (onze mil reais)**. Os eletrodomésticos como TV LED (32"), fogão (4 bocas), geladeira duplex (min 300L), máquina de lavar (min.10kg) série branca poderão ser adquiridos diretamente pela contratada para fins de economicidade e agilidade no processo de compra. A contratada deverá manter atualizada a relação de todos os bens adquiridos por RT, especificado o beneficiário, data e preço da aquisição

5.2.2 - A aquisição de utilidades domésticas, cama e banho, no valor máximo de **R\$ 500,00 (quinhentos reais) por morador**, que deverá ser precedido de ampla pesquisa e ser compatível com preços praticados no mercado. Inclui, por exemplo, cj. panelas, aparelho de jantar, jogo de copos, cj.de talheres, cj. utensílios de cozinha. Será indispensável aquisição de 01 jogo de banho solteiro, 01 jogo de cama solteiro, 01 edredon ou cobertor e 01 travesseiro para cada cama prevista na RT.

5.3 – Benefícios concedidos ao usuário/morador:

5.3.1 - A concessão de bolsa auxílio-reabilitação, pago mensalmente para o usuário/morador que **não receba** qualquer benefício ou pensão. **O valor será igual ao Programa de Volta para Casa (PVC), atualmente de R\$ 412,00 (quatrocentos e doze reais)**. Deverá ser cancelado por ocasião de recebimento de benefício ou renda e saída do SRT (óbito, retorno familiar ou moradia assistida).

5.3.2 - A concessão de auxílio-alimentação, pago mensalmente, que dependerá do número de moradores de cada residência, sendo o valor concedido de **R\$ 455,37 (quatrocentos e cinquenta e cinco reais e trinta e sete centavos) por pessoa**.

5.3.3 - A concessão de auxílio-deslocamento, **no valor de até R\$ 267,30** (duzentos e sessenta e sete reais, trinta centavos) mensais por residência, **não acumulativo**, para custear despesas de transporte do 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 despesa mensal deverá ser demonstrada em planilha por RT, de forma transparente, com a apresentação de documento comprobatório do gasto, data, atividade desenvolvida e nome do membro da equipe. A equipe deverá corroborar com as ações para que o usuário/morador que tenha direito ao Rio Card Especial (inclusão de acompanhante) obtenha a gratuidade.

6 - ESTRATÉGIAS PARA A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

- a) Serviços Residenciais Terapêuticos
- b) Programa De Volta para Casa

6.1 - Modalidades dos Serviços Residenciais Terapêuticos

SRT TIPO I - Destinada àquelas pessoas com menor demanda de acompanhamento. Cada módulo residencial deverá contar com o cuidador de referência e o suporte é focado na inserção dos moradores na rede social existente.

O SRT tipo I deve acolher no máximo 8 (oito) moradores, não podendo exceder este número.

Considerando a complexidade clínica dos pacientes/usuários elegíveis para o Serviço Residencial Terapêutico, a modalidade de SRT tipo I, não é mais implantada no MRJ, todas as Residências previstas no presente Termo são na Modalidade Tipo II.

Ademais as Residências Terapêuticas que ainda são na modalidade tipo I, conforme quadro abaixo, no presente termo, passarão para Tipo II.

Seq	AP	Tipo	Endereços Atual	Nº de Moradores
18	32	I	Rua Adolfo Bergamini, 331 ap. 101 - Engenho de Dentro	4
21	32	I	Rua Aquidabã, 842 ap.411- Lins	4
35	40	I	Estr. do Tindiba nº 1.493 ap. 203 Bloco 02 - Taquara	5
47	40	I	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 03 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	8
52	40	I	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 08 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	8
54	40	I	Av. Sampaio Correa, 39 CASA 10 Cond. Stella do Patrocínio - Taquara	8
59	40	I	Estr. Rodrigues Caldas, 2135 Rua 4 Casa 09 - Taquara	5
65	40	I	Rua Atituba, 101 fundos ap. 102 - Taquara	4
69	40	I	Rua Gralha do Campo, 48 Térreo ap. 101 - Taquara	4
73	40	I	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 404 - Jacarepaguá	4
76	40	I	Rua Patrícia Pagu Galvão S/N - Bl.02 ap. 507 - Jacarepaguá	4

SRT TIPO II - São destinados aqueles moradores que possuem maior grau de dependência e demandam cuidados de maior complexidade e ações mais diretivas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente. Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Este tipo de SRT deve acolher no máximo 6 (seis) moradores, não podendo exceder este número.

6.2 - Bolsas de Incentivo a 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 10.216](#) 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\$ 412,00** pagos ao próprio beneficiário durante um ano, podendo ser renovado, caso necessário.

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 e também aquela que mora em residência terapêutica ou que tenha vivido em hospitais de custódia, até a data da Lei, e que retorne para a família ou inserida em residência terapêutica.

O De volta para casa é concedido aos pacientes internados por um período igual ou maior que dois anos até a data da publicação da Lei nº 10.708 de 31/07/2003.

A Bolsa de Incentivo à Desospitalização (Bolsa Rio) regulamentada pela [Lei Municipal nº 3400](#) de 17/05/2002, tem como objetivo conceder um benefício financeiro para pacientes com histórico de internação de no mínimo de três anos, até a data da promulgação da Lei, que recebam alta hospitalar e que sejam inseridos na família de origem, em família acolhedora, em Serviço Residencial Terapêutico ou outro dispositivo de moradia.

Os critérios de concessão da Bolsa Rio são os seguintes:

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

A Bolsa se divide em duas modalidades:

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

O benefício será 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.

7 - RECURSOS HUMANOS

As informações relacionadas aos recursos humanos para compor a equipe de profissionais no SRT e a carga horária semanal por categoria profissional e suas atribuições estão apresentadas neste item.

Esta equipe é composta por Acompanhantes Terapêuticos e cuidadores, que pertencem à equipe de um CAPS, mas se diferenciam de outros profissionais deste serviço pela exclusividade do trabalho com o cuidado dos moradores de SRT do território de referência. Acreditamos que esses profissionais juntos promovem um encontro potencializador do cuidado.

O norteador do trabalho da equipe de segmento é a clínica do morar e as articulações no território. Visando a qualificação deste trabalho, a equipe de segmento deve realizar reuniões semanais, além da participação na supervisão clínico-institucional do CAPS, especialmente do Coordenador do Segmento.

Em situações de impasse no cotidiano da casa, os cuidadores devem se remeter ao Acompanhante Terapêutico (AT) em qualquer momento, mesmo fora do seu horário de trabalho, incluindo os finais de semana. O AT deve avaliar a necessidade de

acionar a Coordenação de Segmento ou a equipe do CAPS. Diante disso, se coloca a principal questão deste trabalho a necessidade de disponibilidade do Acompanhante Terapêutico, visto que sua presença e disponibilidade tem tido, na experiência prática, efeitos na diminuição da ansiedade e insegurança dos cuidadores.

Entendemos a equipe de segmento como uma extensão do CAPS no trabalho de acompanhamento aos usuários/moradores do SRT. 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. A equipe de segmento é importante ponto de integração dos recursos sociais, comunitários, de saúde, de trabalho e de lazer para o projeto de reabilitação e integração social dessa clientela.

O compartilhamento das tarefas em experiência coletiva, a reintegração na vida da cidade na perspectiva de criar uma rede de proteção social para aqueles que viviam internados por falta de outros recursos adequados, em parceria com a sociedade civil, define uma das missões das equipes de segmento. 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 nas RT 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 Segmento do Serviço Residencial Terapêutica 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 DE EQUIPE DE SEGMENTO

- Conhecer, acompanhar, supervisionar e avaliar a qualidade do cuidado junto às Residências Terapêuticas, sob a responsabilidade do CAPS;
- Integrar a equipe multiprofissional da RAPS do território, que compõem o Grupo de Trabalho, para discussão e avaliação clínica e psicossocial sobre o processo de Desinstitucionalização, com vistas ao SRT;
- Estabelecer e monitorar periodicamente as metas e rotinas traçadas no projeto terapêutico dos moradores;
- Participar das supervisões semanais dos CAPS
- Acompanhar e analisar os indicadores de desempenho de sua equipe, definindo planos, em conjunto com cada profissional, visando promover a melhoria contínua dos serviços prestados e a qualificação da equipe;
- Organizar e promover a manutenção de ambiente e clima de trabalho que favoreçam a AMBIÊNCIA, e deste modo, o aprimoramento da equipe através do trabalho compartilhado e do protagonismo de cada um dos profissionais. E incentivar a criatividade no manejo das situações difíceis vivenciadas no dia-a-dia do trabalho;
- Dar suporte a equipe da Residência Terapêutica para equacionar problemas inesperados e outras questões que porventura demandem providências imediatas, durante todo o período de funcionamento do serviço, atuar no suporte ao trabalho clínico-institucional das equipes de segmento levando em conta a o contexto da casa e no desenvolvimento das ações elaboradas no PTS;
- Realizar acompanhamento dos moradores e visita as casas sempre que se fizer necessário e desejável, inclusive para manter-se próxima ao trabalho que vem sendo desenvolvido, tanto clínica como estruturalmente e cuidando do vínculo com os moradores e equipe;
- Atentar para a dimensão inerente a proposta dos dispositivos residenciais terapêuticos, seja a dimensão do morar, e a garantia de que as casas não sejam transformadas em pequenos hospitais.
- Ser responsável, junto com o diretor do CAPS, pela ratificação através de emissão de declaração de conformidade dos acompanhamentos financeiros dos benefícios que os moradores fazem jus, conforme anexo II do presente Termo.
- Apresentar toda a documentação necessária para habilitação das Residências Terapêuticas junto ao Ministério da Saúde logo após a implantação da mesma,

aprimorando-se na confecção dos instrumentos de transmissão que devem ser formulados junto ao CAPS, seja Relatório Circunstanciado, Programa de Ação Técnica contendo Projeto Terapêutico Singular e o Anexo V da Portaria 3090 de 23 de dezembro de 2011;

ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO

- Ser responsável pelo acompanhamento, coordenação e supervisão das pactuações construídas e na execução das ações e atividades diárias nas residências, por parte do Cuidador e Técnico de Enfermagem;
- Deter uma visão da clínica, estando atento à dinâmica de cada morador e as suas relações na casa, interlocutor do cuidado junto à coordenação técnica do CAPS de Referência, e o acompanhamento na atenção clínica geral nas Unidades de Saúde do território, justiça, instituições sociais e financeiras, todos que integrem o dia a dia dos moradores;
- Ser responsável pela condução do trabalho cotidiano nas RT, seja nas diversas parcerias possíveis de serem estabelecidas dentro e fora de cada casa, seja na interlocução com o território, organizar acompanhamento a um morador, mesmo se eventualmente ele seja hospitalizado. Todos precisam estar envolvidos nessa estratégia, avaliando permanentemente os rumos da clínica e do serviço;
- Ser responsável pelo acompanhamento dos moradores em audiências e outros espaços que requeiram maior complexidade na interação, autonomia e dispêndio afetivo.
- Promover o cadastro dos moradores das Residências Terapêuticas nas unidades de Atenção Básica de referência em cada região e onde não houver nos Centros Municipais de Saúde, e solicitar a Caderneta do Usuário, para acompanhamento das consultas com regularidade de no mínimo duas vezes ao ano;
- Observar e comunicar ao coordenador técnico das Residências Terapêuticas a necessidade de manutenção predial nas casas e eventuais problemas emergenciais, comunicando aos devidos parceiros co-responsáveis pelo cuidado patrimonial
- Garantir que cada morador mantenha seu tratamento no CAPS e quando porventura isso estiver sob risco, articular junto ao CAPS estratégias que garantam o cuidado integral;

- Estar disponível para, em caso de situações de emergência, dirigir-se a Residência Terapêutica sempre que necessário a fim de oferecer suporte ao morador e ao cuidador, ou seja, em situações de agravo clínico ou de crise. Nos casos em que for avaliada essa necessidade, acionar o CAPS e/ou outros dispositivos da rede de cuidados e parceiros territoriais.
- Ser responsável pela movimentação bancária, nas contas corrente ou poupança dos moradores da RT, responsável pela abertura dos cadernos de controle financeiro da RT e de cada morador, e o acompanhamento quinzenal/mensal, da realização dos gastos e preenchimento dos cadernos de controle financeiros de cada morador, com emissão de conformidade mensal dos gastos e conferência do saldo bancário.

CUIDADORES

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

- Auxiliar os moradores que não possuem suficiente autonomia, na tomada da medicação, 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. Esse é um processo a ser construído de forma compartilhada, inclusive com os maiores envolvidos, que são os moradores.
- Assessorar no manejo responsável dos recursos financeiros daqueles moradores que ainda não possuem autonomia para o exercício do dinheiro sozinho.
- Realizar a prestação de contas acerca do manejo do dinheiro dos moradores, sempre conjuntamente aos mesmos (tanto a utilização como a prestação de contas), conforme orientação do coordenador do segmento de Residências Terapêuticas e do acompanhante terapêutico, que mensalmente fará a conferência e atestação dos gastos, notas, em instrumento oficial, 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;

O TÉCNICO DE ENFERMAGEM, este profissional se inclui na modalidade de Residência Terapêutica caracterizada como Tipo II ou de alta complexidade, conforme Portaria 3090/2011.

- Prestar assistência específica de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do CAPS, excetuadas aquelas privativas do Enfermeiro;
- Prestar cuidados aos moradores das Residências Terapêuticas sob orientação e supervisão do coordenador das mesmas e dos acompanhantes terapêuticos, participando sobre discussões de cuidados clínicos junto a equipe do CAPS;
- Orientar, os moradores de forma preventiva sobre as doenças transmissíveis e as formas de controle, assim como demais medidas de autocuidado que possam contribuir com a promoção à saúde;

- Colaborar na busca, organização, manutenção, controle, dispensação de medicamentos nas Residências Terapêuticas, objetivando o envolvimento de cada um dos moradores com o cuidado de si, e, portanto, de sua própria tomada de medicação, de acordo com suas possibilidades e limitações;
- Auxiliar no preparo dos moradores para exames, consultas ou coleta de material, orientando-os sobre as condições necessárias à realização dos mesmos e investindo em seu protagonismo diante dos processos de auto cuidado;
- Assessorar a equipe e os moradores nas questões relativas à higiene, promovendo assim atitudes e hábitos saudáveis, tomando o devido cuidado para não estabelecer medidas higienistas e de controle que despersonalizem e/ou desconsiderem a singularidade de cada uma das pessoas envolvidas;
- Amparar os cuidadores na verificação dos sinais vitais e condições gerais daqueles moradores em que houver prescrição médica ou de enfermagem indicando a conduta;
- Preparar e administrar medicações por via tópica, intra-dérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa e retal, segundo prescrição médica, sob supervisão do enfermeiro do CAPS ou da Unidade Básica de Referência
- Participar da reunião da equipe de segmento das Residências Terapêuticas conforme orientação da coordenação Técnico;
- Acompanhar os moradores em consultas diversas e outras ações territoriais que se fizerem necessárias, sendo um dos articuladores do cuidado clínico, e da interação com a Unidade de Atenção Primária, segundo as orientações do coordenador e/ou acompanhante terapêutica;
- Transmitir aos familiares o processo de cuidado/tratamento em casos de diagnósticos clínicos;
- Promover ações de bem estar com os dispositivos locais;
- Contribuir ativamente para a integração da equipe de saúde, a começar pela própria equipe;
- Participar de capacitações e outros processos de educação continuada e/ou aprimoramento;

Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS (RAAS) e no Prontuário do paciente (PEP), oficializado pela SMS-RJ. As áreas técnicas de SMS poderão solicitar outras informações para avaliação do SRT.

Quadro 1: Quadros de Recursos Humanos e Linha de Trabalho

CARGO	C.H. SEMANAL	TURNO	DIAS DA SEMANA	LINHA DE TRABALHO	ATIVIDADE PRINCIPAL
Cuidador	40 h	Diarista/ plantonista/ Retaguarda	8h (seg a sex) e plantão 12h (seg a dom)	Cuidado	Cuida, auxilia e dá suporte as atividades básicas e instrumentais da vida diária do usuário em SRT; Executa suas responsabilidades pactuadas no PTS.
Técnico de Enfermagem	30 h	Dia	(seg a sex)	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.
Acompanhante e Terapêutico (AT)	30 h	Dia	(2ª a 6ª f)	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.
Coordenador Técnico (CT)	40	Dia	(2ª a 6ª f)	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 pertinente as RT do Segmento correspondente. Estabelecer rotinas de acompanhamento, supervisão e avaliação para a garantia do funcionamento com qualidade dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

Obs.: A equipe mínima, por RT será composta por:

Cuidador (incluindo um cuidador retaguarda);

Técnico de Enfermagem (SRT Tipo II);

Um Acompanhante Terapêutico (para até 12 moradores) e;

Um Coordenador Técnico por Seguimento do CAPS (para no máximo 05 residências terapêuticas).

CASAS COM MAIS CUIDADORES QUE A EQUIPE BÁSICA

Algumas das SRTs apresentam um número de moradores acima da média de 6 (seis); outras, por conta da gravidade da clientela com maiores restrições físicas (pacientes que adoeceram e ficaram acamados, por exemplo), usuários com necessidades especiais (usuários com dificuldade de locomoção ou cadeirantes), ou ainda, usuários cujas seqüelas da longa institucionalização necessitam de um cuidado mais intensivo, precisarão da alocação de mais cuidadores do que a equipe básica considerada inicialmente, considerando as peculiaridades da clientela e a grande fragilidade clínica dos mesmos, registramos que no presente cronograma de desembolso no que tange no RH, será considerado um percentual de 13% a mais do

cargo de cuidador, para o quadro de RH às fls. 16v. Também está previsto o RH para a implantação de 5 RT e transformação de 11 residências terapêuticas de Tipo I para tipo II.

CUIDADORES DE RETAGUARDA

Com o desenvolvimento do projeto, foi sendo necessária a alocação de cuidadores de retaguarda. Estes são profissionais contratados para substituir férias, licenças, faltas, evitando descontinuidade 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. Dessa forma trabalhamos com a perspectiva de 1 (um) cuidador de retaguarda por SRTs.

8. FINANCIAMENTO

O Cronograma de Desembolso e Metas Físicas onerarão recursos da dotação orçamentaria para o ano de 2020 no PT 1801.103.02.0426.2748 da Secretaria Municipal de Saúde - Superintendência de Saúde Mental ND 33503910, e do PT que der continuidade ao ano de 2021.

9. CUSTO TOTAL, CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FISICAS.

Conforme Planilha de Custos e Cronograma de Desembolso constante no anexo I a V correspondente à ao processo de apoio a gestão da Rede de Atenção Psicossocial do Município do Rio de Janeiro, o valor total do presente termo é de **R\$ 42.736.787,30 a isenção tributária e R\$ 38.968.088,24 com isenção tributária.**

10. VIGÊNCIA DO CONVÊNIO

A prazo de execução do objeto é de 12 meses, tendo seu início a partir da publicação do extrato do Termo de Colaboração no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

11 – ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO I – DESPESAS COM O MÓDULO RESIDENCIAL E USUÁRIO

Quadro 1: Despesa com módulo residencial

DESPESAS COM O MÓDULO RESIDENCIAL E USUÁRIO	CATEGORIA	TETO MÁXIMO	PERIODICIDADE
AQUISIÇÃO DE UTILIDADES DOMÉSTICAS, CAMA E BANHO	POR MORADOR	R\$ 500,00	ÚNICA
AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIO E ELETRODOMESTICOS	COLETIVO / POR RT	R\$ 11.000,00	ÚNICA
BOLSA AUXILIO-REABILITAÇÃO	INDIVIDUAL	R\$ 412,00	MENSAL
AUXILIO-ALIMENTAÇÃO	INDIVIDUAL	R\$ 455,37	MENSAL
AUXÍLIO-DESLOCAMENTO	POR RT	R\$ 267,30	MENSAL
MANUTENÇÃO PREVENTIVA (inclui mão de obra e material)	POR RT	R\$ 300,00	Periódico cf contrato
MANUTENÇÃO CORRETIVA (inclui mão- de obra, material e equipamentos)	POR RT		Por cotação detalhada do serviço. Avaliada e aprovada pela SSM
MANUTENÇÃO PERIÓDICA	POR RT		Cf plano
LOCAÇÃO E OUTRAS DESPESAS PARA LOCATÁRIOS	POR RT	N/A	MENSAL / ANUAL
FRETE/MUDANÇA	POR RT	N/A	QDO NECESSARIO
CONCESSIONARIAS	POR RT	N/A	MENSAL
CONTRATAÇÃO DE TRANSPORTE	GESTÃO INSTITUIÇÃO		Cf contrato

Quadro 2: Parâmetros para despesa de mobiliário, aparelhos eletro-portáteis e eletrodomésticos.

ITENS	CATEGORIA	PARÂMETRO/ VALOR
Cama box de Solteiro (6 moradores)	Individual	1.200,00
Guarda-roupa	Individual	1.800,00
Microondas	Coletivo	400,00
Aparelho de Som	Coletivo	400,00
Aparelho DVD	Coletivo	130,00
Geladeira	Coletivo	1.300,0
Ventilador	Coletivo	250,00
Fogão 4 bocas	Coletivo	350,00
Mesa 6 cadeiras	Coletivo	500,00
Filtro para água	Coletivo	200,00
Televisão	Coletivo	1.300,00
Rack	Coletivo	300,00
Máquina de lavar roupas	Coletivo	1.300,00
Armários de cozinha	Coletivo	500,00
Sofá 2 e 3 lugares	Coletivo	600,00
		10.930,00

Fonte: Site de busca de preços praticados no mercado.

Quadro 3: utensílios cozinha, cama e banho.

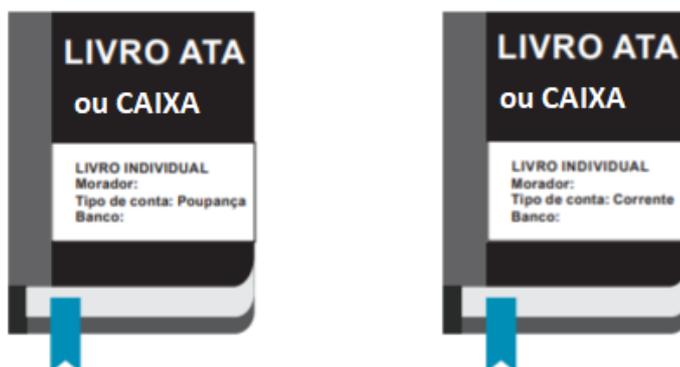
ITENS	CATEGORIA
Conjunto de banho solteiro	Individual
Jogo de cama solteiro	Individual
Edredom ou cobertor	Individual
Travesseiro	Individual
Conjunto de panelas	Coletivo
Aparelho de Jantar	Coletivo
Conjunto de Copos	Coletivo
Conjunto de talheres	Coletivo
Utensílios para copa / cozinha	Coletivo
Utensílios para Banheiro	Coletivo
Utensílios para área de serviço	Coletivo

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

1. DA ORGANIZAÇÃO

1. Deverá ser instituído dois tipos cadernos para registro da movimentação financeira:

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



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



LIVRO ATA

2. O caderno deverá ser do tipo Livro Caixa ou Ata oficial, sendo preferencial o Livro Caixa por seu formato já conter as divisórias. Ambos tipos de livros devem ter páginas numeradas.

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

4. Quando da abertura do primeiro caderno ou novo deverá constar na folha 01 ou contracapa:

- Nome completo do morador,
- Endereço da RT
- Data de ingresso na RT
- Tipo (s) de Benefício
- Valor do Benefício
- Banco pagador
- Informações sobre curatela,
- Caderno no xxxx

2. DO REGISTRO

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

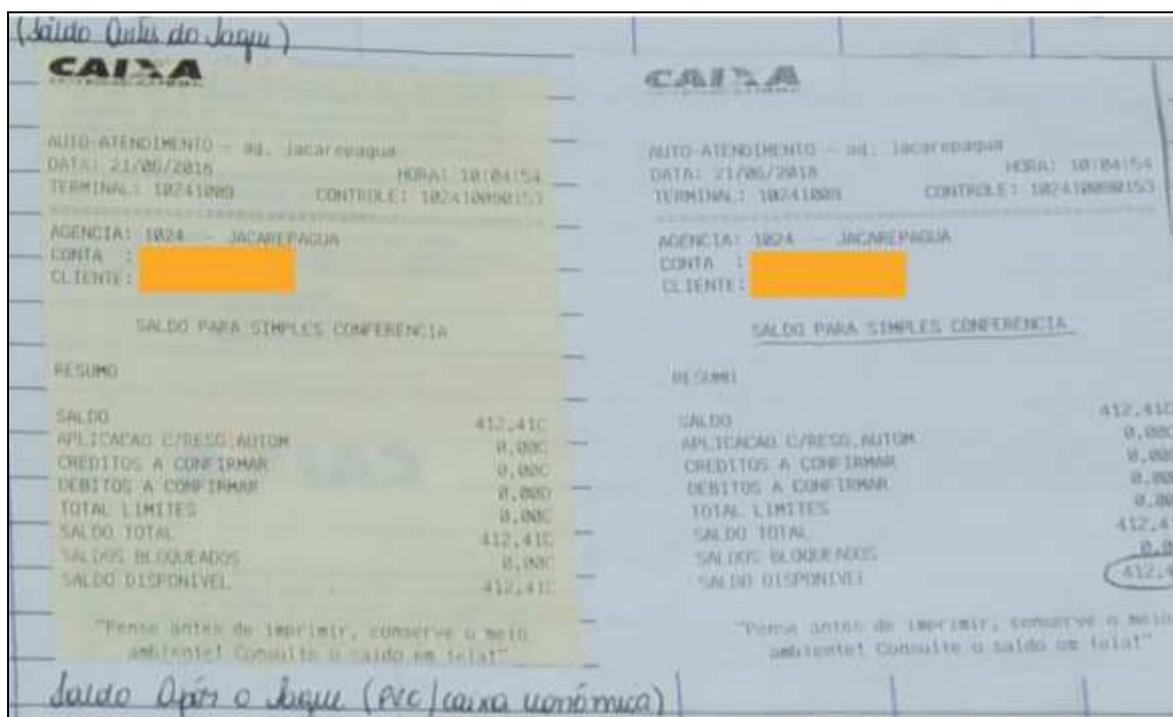
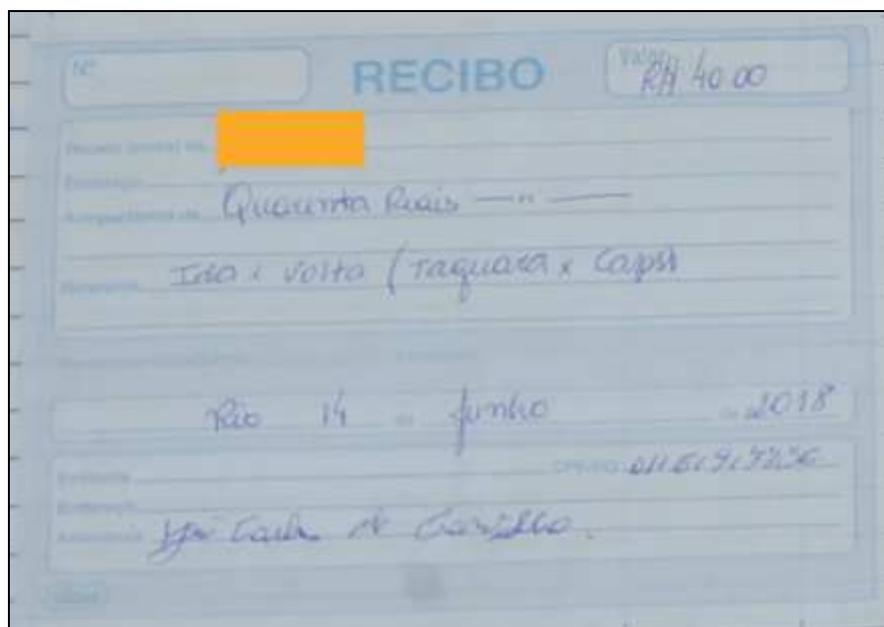
2.2- Descrever o gasto e na coluna débito inserir o valor e atualizar o saldo final (na coluna saldo).

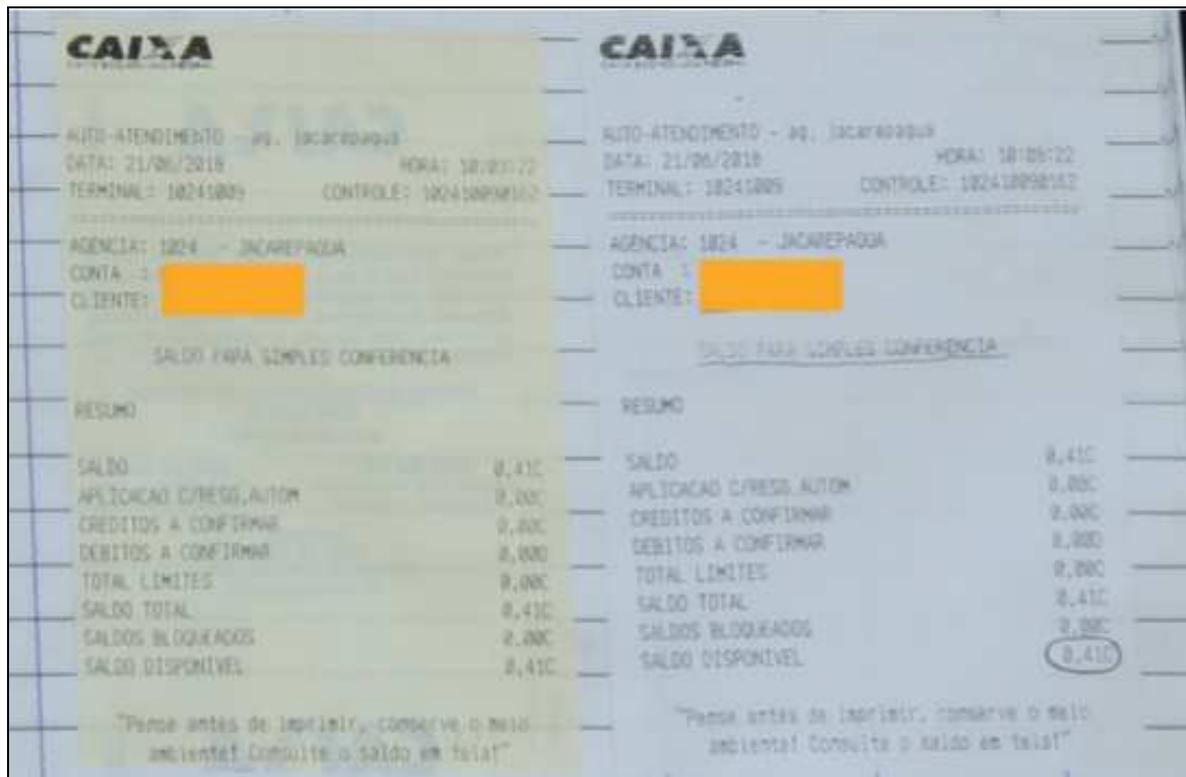
Colar abaixo do registro do debito, o comprovante do gasto (recibo, nota de balcão) no livro do respectivo morador, devendo prioritariamente ser a nota original do gasto, exceção no caso de comprovante emitidos em papel termo sensível, que deverá além do original ser juntada cópia reprográfica, de modo que se possa ver todo o conteúdo do documento (sem dobraduras). O responsável por esta anexação será o CUIDADOR de referência da casa, com exceção, nos casos de anuência do coordenador SEG e Diretor do

CAPS na inclusão do acompanhante terapêutico nessa anexação. Essa inclusão deve ser orientada pelo projeto terapêutico daquele moderador. Este processo de registro e anexação das notas deverá ser realizado no mesmo dia da sua realização.

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

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





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

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

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

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

3. DA MOVIMENTAÇÃO

3.1 - As movimentações em conta corrente ou poupança dos moradores deverão ser realizadas **SOMENTE** pelo Acompanhante Terapêutico de referência, com **EXCEÇÃO**, nos casos de anuência do coordenador SEG e Diretor do CAPS na inclusão do cuidador diarista nessa organização que deverá ser registrado no caderno a autorização expressa para que o cuidador diarista.

3.2 -A cada movimentação bancária após deverá ser retirado o extrato bancário.

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

4. DA CONFERÊNCIA

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

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

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

4.4- A cada movimentação bancária após deverá ser retirado o extrato bancário.

4.5- Na conferência deverão ser verificados os seguintes pontos:

- Existência do extrato de contas do morador referente ao mês de encerramento, conforme item 2.2 do Registro;
- Se os registros e anexação de extratos bancários e das notas estão sendo realizados conforme itens 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 e 2.2 do Registro;
- Se as receitas e despesas correspondem aos valores registrados e os constantes nos extratos e notas, conforme item 2.1.1 do Registro;
- A existência de cartões de créditos em nome dos moradores com ou sem dependentes ativos e desbloqueados;

- A existência de empréstimo em nome do morador, e se há inadimplência;
- No registro da conferência deverá constar o seguinte texto no caderno, ao final do mês correspondente:

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

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

4.7- Casos de inconsistência ou falhas observadas pelo acompanhante terapêutico nas movimentações financeiras do morador ou do SRT, deverão ser registradas e comunicadas por escrito com relatório detalhado do fato ao coordenador Técnico do SRT e Diretor dos CAPS, para as devidas providências legais.

4.8- A direção do CAPS de referência deverá emitir, **TRIMESTRALMENTE**, a declaração de conformidade do acompanhamento financeiro dos moradores, **assinada, e carimbada, em conjunto com a respectiva coordenação do SRT, com rubrica em todas as folhas**. Os moradores que não possuem livro, também devem constar no relatório, com a observação do motivo de não possuírem o livro (Ex: ser autônomo neste cuidado). Essa declaração deverá constar da prestação de contas da contratada. O prazo para envio da declaração assinada será o estabelecido abaixo:

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

- 4.9.1 - O envio da declaração deve ser para o **cogestor do convênio SRT**, com cópia para a Superintendência de Saúde Mental - atualmente no e-mail do Núcleo de Desinstitucionalização: nucleodesins@gmail.com e respectivos Coordenadores de RAPS do segmento do SRT (coordrapscentrosul@gmail.com , coordrapszonanorte@gmail.com ou coordrapszonaeste@gmail.com) .

O modelo da Declaração de Conformidade que deverá ser apresentada, conforme calendário definido no item 4.8, está no anexo I:

Rio de Janeiro, XX de XXXXX de 20XX

Superintendência de Saúde Mental

Núcleo de Desinstitucionalização – Núcleo DESINS

ANEXO III

Rio de Janeiro, XX de XXXXX de 20XX.

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

Declaração de conformidade dos livros caixas do SRT

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

SRTs DO SEGMENTO

Endereço do Serviço Residencial Terapêutico (SRT):

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (sem siglas ou abreviações. Usar endereço da planilha de recursos)

NOME	C	I	Nº do BO	Observações
Livro coletivo da RT	X			

Morador	Livro analisado	C	I	Nº do BO	Observações
XXXXX	Livro conta corrente	x			
XXXXX	Livro conta Poupança		x	25849	Ex: Descrição sucinta do ocorrido, data, valor subtraído, data do BO. Descrição completa deve ser feita em relatório específico. Informar aqui que relatório foi emitido.
YYYYY	Não possui livro				Ex: paciente tem autonomia para cuidar dos
JJJJJ					
JJJJJ					
Oooo					
WWW					
PPPPP					

SRTs DO SEGMENTO

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

NOME	C	I	Nº do BO	Observações
Livro coletivo da RT	X			

Morador	Livro analisado	C	I	Nº do BO	Observações
XXXXX	Livro conta corrente	x			
XXXXX	Livro conta Poupança		x	25849	Ex: Descrição sucinta do ocorrido, data, valor subtraído, data do BO. Descrição completa deve ser feita em relatório específico. Informar aqui que relatório foi emitido.
YYYYY	Não possui livro				Ex: paciente tem autonomia para cuidar dos
JJJJJ					
JJJJJ					
OOOO					
WWW					
PPPPP					

Nome xxxxxx

Coordenador(a) da equipe de segmento do CAPS xxxxxx

Mat. : xxxxx

Nome xxxxxx

Diretor(a) do CAPS xxxxxx

Mat.: xxxxx

ANEXO IV – Normas e Portarias

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.

Anexo V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1 - Cronograma para Contratadas sem Imunidade

ITEM	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
A - APOIO À GESTÃO A INSTITUIÇÃO	R\$ 63.398,23					
B - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	R\$ 3.169.911,39					
B.1 - RH SRT	R\$ 2.548.319,62					
B.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 621.591,77					
C - APOIO À GESTÃO A INSTITUIÇÃO (5 CASAS + 11 RT TIPO II)	R\$ 6.433,12					
D - IMPLANTAÇÃO (5 CASAS + 11 RT TIPO I PARA TIPO II)	R\$ 321.656,20					
D.1) IMPLANTAÇÃO	R\$ 8.333,33					
D.2) RH SRT (5 CASAS + 11 RT TIPO I PARA TIPO II)	R\$ 278.161,97					
D.3) CONTRATO E CONSUMO (5 CASAS)	R\$ 35.160,90					
TOTAL	R\$ 3.561.398,94					

ITEM	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
A - APOIO À GESTÃO A INSTITUIÇÃO	R\$ 63.398,23	R\$ 760.778,73					
B - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	R\$ 3.169.911,39	R\$ 38.038.936,68					
B.1 - RH SRT	R\$ 2.548.319,62	R\$ 30.579.835,44					
B.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 621.591,77						
C - APOIO À GESTÃO A INSTITUIÇÃO (5 CASAS + 11 RT TIPO II)	R\$ 6.433,12	R\$ 77.197,49					
D - IMPLANTAÇÃO (5 CASAS + 11 RT TIPO I PARA TIPO II)	R\$ 321.656,20	R\$ 3.859.874,40					
D.1) IMPLANTAÇÃO	R\$ 8.333,33	R\$ 99.999,96					
D.2) RH SRT (5 CASAS + 11 RT TIPO I PARA TIPO II)	R\$ 278.161,97	R\$ 3.337.943,64					
D.3) CONTRATO E CONSUMO (5 CASAS)	R\$ 35.160,90	R\$ 421.930,80					
TOTAL	R\$ 3.561.398,94	R\$ 42.736.787,30					

2 - Cronograma para Contratadas com Imunidade Tributária

ITEM	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
A - APOIO À GESTÃO A INSTITUIÇÃO	R\$ 57.840,90					
B - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	R\$ 2.892.044,81					
B.1 - RH SRT	R\$ 2.270.453,04					
B.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 621.591,77					
C - APOIO À GESTÃO A INSTITUIÇÃO (5 CASAS + 11 RT TIPO II)	R\$ 5.832,45					
D - IMPLANTAÇÃO (5 CASAS + 11 RT TIPO I PARA TIPO II)	R\$ 291.622,53					
D.1) IMPLANTAÇÃO	R\$ 8.333,33					
D.2) RH SRT (5 CASAS + 11 RT TIPO I PARA TIPO II)	R\$ 248.128,30					
D.3) CONTRATO E CONSUMO (5 CASAS)	R\$ 35.160,90					
TOTAL	R\$ 3.247.340,69					

ITEM	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
A - APOIO À GESTÃO A INSTITUIÇÃO	R\$ 57.840,90	R\$ 694.090,75					
B - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO	R\$ 2.892.044,81	R\$ 34.704.537,72					
B.1 - RH SRT	R\$ 2.270.453,04	R\$ 27.245.436,48					
B.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 621.591,77						
C - APOIO À GESTÃO A INSTITUIÇÃO (5 CASAS + 11 RT TIPO II)	R\$ 5.832,45	R\$ 69.989,41					
D - IMPLANTAÇÃO (5 CASAS + 11 RT TIPO I PARA TIPO II)	R\$ 291.622,53	R\$ 3.499.470,36					
D.1) IMPLANTAÇÃO	R\$ 8.333,33	R\$ 99.999,96					
D.2) RH SRT (5 CASAS + 11 RT TIPO I PARA TIPO II)	R\$ 248.128,30	R\$ 2.977.539,60					
D.3) CONTRATO E CONSUMO (5 CASAS)	R\$ 35.160,90	R\$ 421.930,80					
TOTAL	R\$ 3.247.340,69	R\$ 38.968.088,24					

ANEXO VI

1 - Recursos Humanos sem Isenção Tributária

EXERCÍCIO 2021/2022						
PERÍODO DE 12 MESES						
PROPOSTA PARA NOVO TERMO DE COLABORAÇÃO - RTS EXISTENTES						
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QTDE	SALÁRIO (VALOR UNITÁRIO)	INSALUBRIDADE	AD.NOTURNO	TOTAL MENSAL
Técnico de Enfermagem	30 H	79	R\$ 1.719,48	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 152.349,92
Cuidador Diarista	40 H	92	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 136.868,40
Cuidador Plantonista Diurno	40 H	215	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 319.855,50
Cuidador Retaguarda Diurno	40 H	46	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 68.434,20
Cuidador Plantonista Noturno	40 H	202	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ 297,54	R\$ 360.618,48
Cuidador Retaguarda Noturno	40 H	46	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ 297,54	R\$ 82.121,04
Acompanhante Terapêutico	30 H	50	R\$ 2.845,76	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 152.738,00
Coordenador Técnico	40 H	20	R\$ 4.920,58	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 102.591,60
TOTAL MENSAL		750	R\$ 15.879,32	R\$ 1.672,00	R\$ 595,08	R\$ 1.375.577,14
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS						
INSS - Empresa	22%					R\$ 305.378,13
INSS - Terceiros	5,80%					R\$ 79.783,47
FGTS	8%					R\$ 110.046,17
Férias + 1/3	11,11%					R\$ 152.826,62
13º Salário	8,33%					R\$ 114.585,58
Rescisórios	4,46%					R\$ 61.350,74
ENCARGOS FISCAL						
PIS	1%					R\$ 13.755,77
Total Encargos	60,90%					R\$ 837.726,48
BENEFÍCIOS						
VALE TRANSPORTE	R\$ 8,10	DIAS UTEIS	22	QTDE FUNCIONÁRIOS	730	R\$ 130.086,00
VALE REFEIÇÃO	R\$ 15,00	DIAS UTEIS	22	QTDE FUNCIONÁRIOS	621	R\$ 204.930,00
VALOR TOTAL BENEFÍCIOS						R\$ 335.016,00
TOTAL MENSAL						R\$ 2.548.319,62
TOTAL ANUAL						R\$ 30.579.835,42

OBS.: Vale Transporte - para profissionais que recebem até 4 salários mínimos e Vale Alimentação - para profissionais com carga horária acima de 32 hrs.

PROPOSTA PARA NOVO TERMO DE COLABORAÇÃO - IMPLANTANÇÃO DE 05 RTS + TRANSFORMAÇÃO DE 11 RTS TIPO 01 EM TIPO 02								
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QTDE	IMPLANTAÇÃO TIPO 01 EM TIPO 02	CUIDADOR SUPORTE 10%	SALÁRIO (VALOR UNITÁRIO)	INSALUBRIDADE	AD. NOTURNO	VALOR MENSAL
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	30 H	5	11	0	R\$ 1.719,48	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 30.855,68
CUIDADOR DIARISTA	40 H	5	0	0	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 7.438,50
CUIDADOR PLANTONISTA DIURNO	40 H	10	6	2	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 26.778,60
CUIDADOR RETAGUARDA DIURNO	40 H	5	0	2	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 10.413,90
CUIDADOR PLANTONISTA NOTURNO	40 H	10	22	2	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ 297,54	R\$ 60.698,16
CUIDADOR RETAGUARDA NOTURNO	40 H	5	0	2	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ 297,54	R\$ 12.496,68
TOTAL MENSAL		40	39	8	R\$ 8.112,98	R\$ 1.254,00	R\$ 595,08	R\$ 148.681,52

ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS						
INSS - EMPRESA	22,20%					R\$ 33.007,30
INSS - TERCEIROS	5,80%					R\$ 8.623,53
FGTS	8%					R\$ 11.894,52
FÉRIAS + 1/3	11,11%					R\$ 16.518,52
13º SALÁRIO	8,33%					R\$ 12.385,17
RESCISÓRIO	4,46%					R\$ 6.631,20
ENCARGO FISCAL						
PIS	1%					R\$ 1.486,82
TOTAL DE ENCARGOS	60,90%					R\$ 90.547,05
BENEFÍCIOS						
VALE TRANSPORTE	R\$ 8,10	DIAS UTEIS	22	QTDE FUNCIONÁRIOS	87	R\$ 15.503,40
VALE ALIMENTAÇÃO	R\$ 15,00	DIAS UTEIS	22	QTDE FUNCIONÁRIOS	71	R\$ 23.430,00
TOTAL BENEFÍCIOS						R\$ 38.933,40
TOTAL MENSAL						R\$ 278.161,97
TOTAL ANUAL						R\$ 3.337.943,59

2 - Recursos Humanos com Isenção Tributária

EXERCÍCIO 2021/2022								
PERÍODO DE 12 MESES								
PROPOSTA PARA NOVO TERMO DE COLABORAÇÃO - RTS EXISTENTES								
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QTDE	SALÁRIO (VALOR UNITÁRIO)	INSALUBRIDADE	AD.NOTURNO	TOTAL MENSAL		
Técnico de Enfermagem	30 H	79	R\$ 1.719,48	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 152.349,92		
Cuidador Diarista	40 H	92	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 136.868,40		
Cuidador Plantonista	40 H	215	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 319.855,50		
Cuidador Retaguarda	40 H	46	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 68.434,20		
Cuidador Plantonista	40 H	202	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ 297,54	R\$ 360.618,48		
Cuidador Retaguarda Noturno	40 H	46	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ 297,54	R\$ 82.121,04		
Acompanhante	30 H	50	R\$ 2.845,76	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 152.738,00		
Coordenador Técnico	40 H	20	R\$ 4.920,58	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 102.591,60		
TOTAL MENSAL		750	R\$ 15.879,32	R\$ 1.672,00	R\$ 595,08	R\$ 1.375.577,14		
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS								
INSS - Empresa	0%					R\$ -		
INSS - Terceiros	0,00%					R\$ -		
FGTS	8%					R\$ 110.046,17		
Férias + 1/3	11,11%					R\$ 152.826,62		
13º Salário	8,33%					R\$ 114.585,58		
Recisórios	4,46%					R\$ 61.350,74		
ENCARGOS FISCAL								
PIS	1%					R\$ 13.755,77		
Total Encargos	32,90%					R\$ 452.564,88		
BENEFÍCIOS								
VALE TRANSPORTE	R\$ 8,10	DIAS UTEIS	22	QTDE FUNCIONÁRIOS	730	R\$ 130.086,00		
VALE REFEIÇÃO	R\$ 15,00	DIAS UTEIS	22	QTDE FUNCIONÁRIOS	621	R\$ 204.930,00		
VALOR TOTAL BENEFÍCIOS						R\$ 335.016,00		
TOTAL MENSAL						R\$ 2.163.158,02		
TOTAL ANUAL						R\$ 25.957.896,21		
PROPOSTA PARA NOVO TERMO DE COLABORAÇÃO - IMPLANTAÇÃO DE 05 RTS + TRANSFORMAÇÃO DE 11 RTS TIPO 01 EM TIPO 02								
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QTDE	IMPLANTAÇÃO TIPO 01 EM TIPO 02	CUIDADOR DE SUPORTE 10%	SALÁRIO (VALOR UNITÁRIO)	INSALUBRIDADE	AD.NOTURNO	TOTAL MENSAL
Técnico de Enfermagem	30 H	5	11	0	R\$ 1.719,48	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 30.855,68
Cuidador Diarista	40 H	5	0	0	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 7.438,50
Cuidador Plantonista	40 H	10	6	2	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 26.778,60
Cuidador Retaguarda	40 H	5	0	2	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 10.413,90
Cuidador Plantonista Noturno	40 H	10	22	2	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ 297,54	R\$ 60.698,16
Cuidador Retaguarda Noturno	40 H	5	0	2	R\$ 1.278,70	R\$ 209,00	R\$ 297,54	R\$ 12.496,68
TOTAL MENSAL		40	39	8	R\$ 8.112,98	R\$ 1.254,00	R\$ 595,08	R\$ 148.681,52
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS								
INSS - Empresa	0%							R\$ -
INSS - Terceiros	0,00%							R\$ -
FGTS	8%							R\$ 11.894,52
Férias + 1/3	11,11%							R\$ 16.518,52
13º Salário	8,33%							R\$ 12.385,17
Recisórios	4,46%							R\$ 6.631,20
ENCARGOS FISCAL								
PIS	1%							R\$ 1.486,82
Total Encargos	32,90%							R\$ 48.916,22
BENEFÍCIOS								
VALE TRANSPORTE	R\$ 8,10	DIAS UTEIS		22	QTDE FUNCIONÁRIOS	87	R\$ 15.503,40	
VALE REFEIÇÃO	R\$ 15,00	DIAS UTEIS		22	QTDE FUNCIONÁRIOS	71	R\$ 23.430,00	
VALOR TOTAL BENEFÍCIOS							R\$ 38.933,40	
TOTAL MENSAL							R\$ 236.531,14	
TOTAL ANUAL							R\$ 2.838.373,68	

3 – Contrato e Consumo

EXERCICIO 2021/2022				
PERÍODO DE 12 MESES				
PROPOSTA PARA NOVO TERMO DE COLABORAÇÃO - RTS EXISTENTES				
ITEM	BASE DE CÁLCULO	QTDE	VALOR UNITÁRIO/MÊS	INSALUBRIDADE
Telefone móvel	01 telefone por coordenador	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
Bolsa auxílio	Suporte temporário a morador até a concessão de benefício	15	R\$ 412,00	R\$ 6.180,00
Auxílio Alimentação	por morador	530	R\$ 455,37	R\$ 241.346,10
Auxílio Locomoção	por casa	92	R\$ 267,30	R\$ 24.591,60
Concessionárias	por casa	92	R\$ 1.300,00	R\$ 119.600,00
Contrato de Manutenção	por casa	92	R\$ 300,00	R\$ 27.600,00
Locação de imóveis	imóveis alugados para uso como RT	69	R\$ 2.888,03	R\$ 199.274,07
TOTAL MENSAL	Total Mês			R\$ 621.591,77
EXERCICIO 2021/2022				
PERÍODO DE 12 MESES				
PROPOSTA PARA NOVO TERMO DE COLABORAÇÃO - IMPLANTAÇÃO DE 05 NOVAS RTS				
ITEM	BASE DE CÁLCULO	QTDE	VALOR UNITÁRIO/MÊS	INSALUBRIDADE
Implatação de novos serviços	05 novas RTs com 05 novos moradores cada (R\$ 20 mil por casa)	12	R\$ 8.333,33	R\$ 8.333,33
TOTAL MENSAL		750	R\$ 8.333,33	R\$ 8.333,33
EXERCICIO 2021/2022				
PERÍODO DE 12 MESES				
PROPOSTA PARA NOVO TERMO DE COLABORAÇÃO - IMPLANTAÇÃO DE 05 NOVAS RTS				
ITEM	BASE DE CÁLCULO	QTDE	VALOR UNITÁRIO/MÊS	INSALUBRIDADE
Auxilio Alimentação	por morador	25	R\$ 455,37	R\$ 11.384,25
Auxílio Locomoção	por casa	5	R\$ 267,30	R\$ 1.336,50
Concessionárias	por casa	5	R\$ 1.300,00	R\$ 6.500,00
Contrato de manutenção	por casa	5	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
Locação de imóveis	imóveis alugados para uso com RT	5	R\$ 2.888,03	R\$ 14.440,15
TOTAL MENSAL	Total Mês			R\$ 35.160,90
TOTAL MENSAL				R\$ 665.086,00
TOTAL ANUAL				R\$ 7.981.032,04