TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2018

Termo de Colaboração nº 001/2018, que fazem entre si o **CONDEMAT** – Consórcio de Desenvolvimento dos Municípios do Alto Tietê e a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, IDENTIDADE SOCIAL**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

Aos 22 de novembro de 2018, nesta cidade de MOGI DAS CRUZES, Estado de São Paulo, no **CONDEMAT – Consórcio de Desenvolvimento dos Municípios do Alto Tietê**, compareceram as partes entre si justas e ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVILs, a saber: de um lado o **CONDEMAT – Consórcio de Desenvolvimento dos Municípios do Alto Tietê**, pessoa jurídica de direito público, constituído na forma prevista na Lei nº 11.107/2005, inscrita no CNPJ sob o nº 13.569.532/0001-96, com sede na Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1.145, 9º pavimento, sala 901, Centro Cívico, Mogi das Cruzes - SP, CEP: 08780-000, e-mail condemat@condemat.sp.gov.br, neste ato legalmente representado pelo Presidente do Exercício 2018, **RODRIGO KENJI DE SOUZA ASHIUCHI**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 30.079.595-6 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 276.171.928-00, daqui por diante denominado simplesmente "**CONSÓRCIO**", e a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, IDENTIDADE SOCIAL**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, situada a Rua Canal de Suez nº 316, Bairro Jardim Regina Alice – Barueri/SP CEP 06412-170, inscrita no CNPJ 26.747.453/0001-70, neste ato devidamente representada pelo seu Presidente, Sr. **UILSON SANTOS ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, portador do RG n° 45.392.358-6 SSP-SP, inscrito no CPF sob o n° 314.356.818-60, residente e domiciliado na Rua Otacílio Alves Martins, nº 86, Parque Imperial – Barueri/SP, a seguir denominada "**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**", acordam e ajustam firmar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, nos termos da Lei 13.019/2014, e demais legislações pertinentes, assim como pelas condições constantes do edital e anexos do Chamamento Público nº 001/2018, pelos termos do Plano de Trabalho e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Parágrafo Primeiro - O presente **Termo de Colaboração** possui a finalidade de assegurar a execução **Serviços Residenciais Terapêuticos Tipo II na área de Saúde**, visando garantir atenção e cuidado ao usuário considerando sua situação clínica e psicossocial, conforme condições estabelecidas no Plano de Trabalho e condições fixadas neste instrumento e seus anexos.

Parágrafo Segundo - Integram e completam o presente **Termo de Colaboração**, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições nele expressas, o **Anexo Único - Plano de Trabalho** e seus anexos apresentados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DIREITOS E OBRIGAÇÕES

Parágrafo Primeiro - A **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** é responsável, obrigando–se nos seguintes termos:

a) Iniciar a execução do objeto pactuado após assinatura do termo de colaboração;

b) Fica ainda responsável pelos prejuízos e danos pessoais e materiais que eventualmente venha causar ao **CONSÓRCIO** ou a terceiros em decorrência da execução do objeto, correndo exclusivamente às suas expensas os ressarcimentos ou indenizações reivindicadas judicial ou extrajudicialmente;

c) Facilitar a fiscalização pelo **CONSÓRCIO**, por meio da atuação do Gestor e da Comissão de Monitoramento e Avaliação ou de Avaliação durante a vigência da parceria;

d) Cumprir em sua integridade, as exigências do presente Termo de Colaboração e seus anexos, bem como do respectivo Plano de Trabalho; e

e) Proceder com o seu registro no Conselho Municipal de Assistência Social e Conselho Municipal de Saúde dos municípios de Mogi das Cruzes e Suzano, locais onde estarão instaladas as residências terapêuticas.

Parágrafo Segundo - O **CONSÓRCIO** é responsável, obrigando-se nos seguintes termos:

1- A fiscalização da parceria será feita pela Gerente de Programas e Projetos do **CONSÓRCIO**, Sra. **DANIELA ROCHA FIGUEIREDO COSTA**, inscrita no CPF/MF sob o nº 415.117.978-00, designada como gestora deste Termo, com as seguintes atribuições preconizadas no art. 61 da Lei 13.019/2014:

a) Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

b) Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidade na gestão

dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

c) Emitir parecer técnico conclusivo da análise da prestação de contas final, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei 13.019/2014.

d) Disponibilizar recursos humanos e tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

2 - A presente parceria terá como Comissão de Monitoramento e Avaliação os seguintes membros definidos na Portaria nº 55/2018, anexa ao presente instrumento.

a) Sra. TÂNIA MARA PORFÍRIO DE FARIA DOS SANTOS - PRESIDENTE

b) Sra. DULCINEIA GOMES DE SENA RAMOS

c) Sra. GISELE FRANCOMENICHELLI

3 - A presente parceria terá como gestor pela entidade o Sr.(a.). Marisa Silva Lima, inscrita no CPF/MF sob o nº 076.634.608-04, portadora da Cédula de Identidade RG nº 18.435.393-2 – SSP/SP, devidamente inscrita no Conselho Regional de Enfermagem – COREN sob o nº 208009, conforme Ofício nº 042/2018, apresentado pela **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR DA PARCERIA

Parágrafo Primeiro – Os recursos financeiros para a prestação do serviço objeto deste Termo de Colaboração serão alocados para a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** mediante transferências oriundas dos Contratos de Rateio entre o **CONSÓRCIO** e os municípios consorciados participantes.

Parágrafo Segundo - O **CONSÓRCIO** pagará à **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, pelos serviços objeto deste Termo, a importância de **R$ 1.441.298,20 (Hum milhão, quatrocentos e quarenta e um mil, duzentos e noventa e oito reais e vinte centavos)**, que serão distribuídos da seguinte forma: 01 parcela de investimento de implantação e 12 (doze) parcelas mensais conforme previsão do Plano de Trabalho anexo.

Parágrafo Terceiro – As parcelas dos recursos transferidos no âmbito da parceria serão liberadas em estrita conformidade com cronograma de desembolso aprovado, transferidos eletronicamente na conta indicada pela **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, não havendo sob hipótese alguma antecipação de pagamento.

Parágrafo Quarto - O pagamento será efetivado por meio de transferência bancária, já incluídos no valor supramencionado todos os custos diretos e indiretos relativos ao objeto, inclusive todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e tributários, ou quaisquer outros decorrentes ou que venham a ser devidos em razão do objeto deste Termo.

Parágrafo Quinto – O **CONSÓRCIO** reserva-se o direito de reter os pagamentos à **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, caso constado qualquer das impropriedades previstas nos art. 48 da Lei nº 13.019/2014.

Parágrafo Sexto – Quando a Liberação dos recursos ocorrer em 03 (três) ou mais parcelas, o repasse da terceira parcela, bem como das demais, ficará condicionado à comprovação da prestação de contas, cujo prazo de entrega encontra-se vencido.

Parágrafo Sétimo - O pagamento de qualquer parcela somente será efetuado nos critérios pactuado neste Termo.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E NOTA DE EMPENHO

Parágrafo Primeiro – Os recursos orçamentários necessários para a execução do objeto do presente Termo de Colaboração correrão por conta da Dotação:

Entidade: 1
Funcional: 10.302.001.2.002
Elemento: 3.3.50.39.00.00.00.00

Parágrafo Segundo – Ficam desde já empenhadas na referida dotação orçamentária as despesas para cumprimento das obrigações do **CONSÓRCIO**, na importância de **R$ 210.527,56 (duzentos e dez mil, quinhentos e vinte e sete reais e cinquenta e seis centavos)**, mediante Nota de Empenho n° 139, de 22 de novembro de 2018, para o presente exercício. Para os exercícios posteriores as despesas correrão por conta das dotações próprias dos orçamentos futuros.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DO PAGAMENTO

Parágrafo Primeiro - A vigência deste Termo de Colaboração será de **12 (doze) meses**, iniciando-se em **22 de novembro de 2018, com término em 21 de novembro de 2019**, abrangendo os serviços respectivamente prestados por essa entidade em consonância com o

constante no respectivo Plano de Trabalho, o qual fica convalidado pelo presente Termo de Colaboração ora formalizado.

Parágrafo Segundo - O prazo poderá ser prorrogado nos termos do art. 55 e paragrafo único da Lei 13.019/2014.

Parágrafo Terceiro - O pagamento será realizado até o dia 10 de cada mês, mediante apresentação da Nota Fiscal de Serviço, devidamente atestada pelo gestor do Termo de Colaboração.

Parágrafo Quarto - As notas fiscais que apresentarem incorreções serão devolvidas à **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** e seu vencimento ocorrerá em 10 (dez) dias após a data de sua apresentação válida.

Parágrafo Quinto - O pagamento será feito mediante crédito em conta corrente em nome da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**.

Parágrafo Sexto - Para efeitos de pagamento, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** deverá apresentar juntamente à Nota Fiscal:
1- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), dentro da validade;
2 - Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1751/14);
3 - Certidão de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), conforme §1º do artigo 15 da Lei Federal 8.036/1990.

Parágrafo Sétimo - Sempre que for exigida comprovação de regularidade fiscal serão aceitas Certidões Negativas de Débito ou Certidões Positiva de Débito com Efeitos de Negativa – CPD-EN.

Parágrafo Oitavo - Em nenhuma hipótese serão pagas Notas Fiscais com número de CNPJ/MF diferente do que foi apresentado na Plano de Trabalho da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, ainda que se trate de organização da sociedade civil considerada matriz e filial ou vice-versa, ou pertencentes ao mesmo grupo ou conglomerado.

Parágrafo Nono - As notas fiscais deverão ser preferencialmente eletrônicas e recebidas

somente pelo **CONSÓRCIO**, para que sejam devidamente atestadas para o respectivo pagamento. Não serão consideradas recebidas às notas fiscais eletrônicas que sejam entregues a pessoa estranha ao **CONSÓRCIO**.

Parágrafo Décimo - Quando da realização do pagamento, serão descontados, se devidos e sem obrigatoriedade de aviso prévio, as multas eventuais, o Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza e o Imposto sobre a Renda devido na Fonte sobre o objeto contratado, bem como deverá a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** apresentar cópia autenticada da GRPS devidamente quitada e os comprovantes de pagamento e recolhimento referentes aos direitos trabalhistas e previdenciários dos funcionários envolvidos na presente prestação dos serviços, tudo referente ao período de pagamento.

CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÃO DE PRESTAR CONTAS

Parágrafo Primeiro – A prestação de contas e todos os atos que dela decorram dar-se-ão em plataforma eletrônica, por intermédio do sítio eletrônico da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, e de forma resumida no sítio eletrônico da **CONSÓRCIO**, permitindo a visualização por qualquer interessado.

Parágrafo Segundo – A prestação de contas relativa à execução do **Termo de COLABORAÇÃO** dar-se-á mediante a análise dos documentos previstos no Plano de Trabalho, além dos seguintes relatórios:

1- Relatório de execução do objeto, elaborado pela **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, contendo as atividades ou projetos de desenvolvimento para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;

2- Relatório de execução financeira do **Termo de Colaboração**, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, na hipótese de descumprimento de metas e resultados estabelecidos no Plano de Trabalho.

Parágrafo Terceiro – O **CONSÓRCIO** deverá considerar ainda em sua análise os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

1 – Relatório de visita técnica *in loco* eventualmente realizada durante a execução da pareceria;

2 – Relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do Termo de Colaboração.

Parágrafo Quarto – O gestor emitirá parecer técnico de análise de prestação de contas da parceria celebrada:

1 – No caso de prestação de contas única, o gestor emitirá parecer técnico conclusivo para fins de avaliação do cumprimento do objeto;

2 – Se a duração da parceria exceder um ano, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** deverá apresentar prestação de contas ao fim de cada exercício, para fins de monitoramento do cumprimento das metas do objeto.

Parágrafo Quinto – O prazo de prestação de contas é de até 90 (noventa) dias a partir do término da vigência da parceria ou no final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.

CLÁUSULA SÉTIMA – A execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pela Sra. **DANIELA ROCHA FIGUEIREDO COSTA**, designada como gestora deste Termo, que apontará as deficiências verificadas, as quais deverão ser sanadas pela **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, devendo esta proceder às correções e os ajustes necessários ao bom andamento do presente termo.

Parágrafo Segundo – Deverá se utilizar a forma de monitoramento indicada na Cláusula Segunda.

CLÁUSULA OITAVA – OBRIGATORIEDADE DE RESTITUIÇÃO DE RECURSOS, NOS TERMOS DA LEI.

Parágrafo Único – Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao **CONSÓRCIO** no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do **CONSÓRCIO**.

CLÁUSULA NONA - DA DESTINAÇÃO DOS BENS REMANESCENTES

Parágrafo Único - Caso a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, estes permanecerão na sua titularidade até o término do prazo deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, obrigando-se a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** em revertê-

los ao **CONSÓRCIO**, ou seja, deverá ao término do presente instrumento realizar a transferência da propriedade dos mesmos ao **CONSÓRCIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA – Poderá o **CONSÓRCIO** assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Deverá a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** autorizar o livre acesso dos agentes do **CONSÓRCIO**, da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas a **Termo de Colaboração**, bem como aos locais de execução do objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – É de responsabilidade exclusiva da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – É de responsabilidade exclusiva da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no **Termo de Colaboração**, NÃO implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da **CONSÓRCIO** a inadimplência da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** em relação ao referido pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à execução.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – O **CONSÓRCIO** ficará isento de responsabilidade acerca de quaisquer ocorrências que porventura surjam durante a vigência da parceria ficando sob responsabilidade da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** fornecer, caso necessário, a seus funcionários todos os equipamentos necessários para a execução da presente parceria.

Parágrafo Primeiro – Após a assinatura do Termo de Colaboração pelo **CONSÓRCIO** é obrigatório à abertura do "Relatório de execução do objeto" e "Relatório de execução financeira".

Parágrafo Segundo – A **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** é obrigada a corrigir, readequar ou realinhar, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços objeto do contrato

Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1.145
Helbor Corporate - 9º Pavimento, Sala 901
Centro Cívico - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08780-000
Tel: (11) 4662-3413
CONDEMAT

em que se verificarem empregados de forma inadequada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - A **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** obriga-se a executar os serviços mencionados na Cláusula Primeira, segundo as metas pactuadas, fornecendo mão-de-obra, insumos, infraestrutura e demais elementos necessários à sua perfeita execução.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS A ENTIDADE (art. 73 da Lei 13.019/2014)

Parágrafo Primeiro - Pela execução da parceria em desacordo com o Plano de Trabalho e com as normas da Lei e da legislação especifica, o **CONSÓRCIO** poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** as seguintes sanções:

I - Advertência;

II - Suspenção temporária da participação em Chamamento Público e impedimento de celebrar parceria ou contratos com órgãos e entidade da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a 2 (dois) anos.;

III - Declaração de inidoneidade para participar de Chamamento Público ou celebrar parceria ou contratos 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 pelos prejuízos resultantes, e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II deste parágrafo.

Parágrafo Segundo: A sanção estabelecida no inciso II e III do parágrafo Primeiro desta Cláusula é de competência exclusiva do Presidente do **CONSÓRCIO**, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

Parágrafo Terceiro: A **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, bem como seus diretores, sócios gerentes e controladores declarados impedidos de licitar e contratar com a administração pública municipal, serão incluídas no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar Contratar.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - A **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** reconhece e declara expressamente a sua responsabilidade pelo atendimento das metas pactuadas, nos termos dos artigos 22, 24 da Lei nº 13.019/2014 e demais legislações, normas e regulamentos pertinentes à matéria, conforme as condições do contrato.

Parágrafo Único - No caso da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** ser responsável pelo fornecimento de insumos, estes devem ser de primeira qualidade, responsabilizando-se por qualquer problema surgido na execução das ações e trabalhos inerentes a execução da parceria, devendo reparar de forma premente no total ou parcialmente para o bom andamento da mesma.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Se, por qualquer razão, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** não acatar qualquer laudo, parecer ou relatório do gestor da parceria, poderá promover ou realizar, as suas expensas, perícia técnica ou contábil relativa à discordância.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – A perícia a que se refere à Cláusula anterior poderá ser levada a efeito por corpo técnico competente, composto, no mínimo, por 03 (três) membros, um dos quais obrigatoriamente indicado pelo **CONSÓRCIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – Este **Termo de Colaboração** poderá ser alterado ou prorrogado:

I – A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência.

II- A prorrogação de ofício da vigência do instrumento deve ser feita antes do seu término, quando ela der causa a atraso verificado.

III – O Plano de Trabalho da parceria poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou por apostila ao Plano de Trabalho original.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Parágrafo único - O presente instrumento de parceria rege-se pelas disposições expressas na Lei 13.019/2014, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhe supletivamente no que couberem, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – CASOS OMISSOS

Parágrafo único – Os casos omissos serão resolvidos a luz da Lei nº 13.019/2014 e posteriores

alterações, e dos princípios gerais do direito.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – As partes poderão denunciar, por escrito, a qualquer tempo, e rescindir de pleno direito o presente Termo, devendo ser imputadas as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que tenha vigido e creditados os benefícios adquiridos no mesmo período.

Parágrafo Primeiro: Constitui motivo para rescisão deste Termo, independente do instrumento de sua formalização, o descumprimento de quaisquer de suas cláusulas ou das normas estabelecidas na legislação vigente, pela superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexequível e, exemplificativamente, quando constatadas as seguintes situações:

1- O inadimplemento de quaisquer cláusulas pactuadas;
2- A utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;
3- Constatação de irregularidade de natureza grave, no decorrer de fiscalizações ou auditorias;
4- A rejeição das contas apresentadas pela **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**;
5- Os partícipes poderão denunciar o Termo, a qualquer tempo, de comum acordo ou unilateralmente, devendo, neste último caso, ser a denúncia formalizada, mediante comunicação com prova de recebimento e antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, conforme disposto no inciso XVI, do art. 42, da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014.

Parágrafo Segundo: A denúncia deverá ser comunicada por escrito e mediante notificação prévia com 60 (sessenta) dias de antecedência, somente produzindo efeitos a partir desta data, nos termos do item XVI artigo 42 da Lei 13.019/ 2014.

Parágrafo Terceiro: A rescisão do Termo deverá observar os princípios da ampla e prévia defesa e do contraditório.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – É obrigação da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** manter e movimentar os recursos em conta bancária específica, observado o disposto no art. 51 da Lei 13.019/2014, cujos dados deverão ser fornecidos ao **CONSÓRCIO** no prazo máximo de **10 (dez) dias corridos** após a assinatura deste Termo de Colaboração.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – A execução do objeto terá início no máximo em 30

Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1.145
Helbor Corporate - 9º Pavimento, Sala 903
Centro Cívico - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08780-000
Tel: (11) 4652-3413
CONDEMAT

(trinta) dias corridos a partir da notificação da **CONSÓRCIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - As partes elegem o Foro da Comarca de Mogi das Cruzes (SP), com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as controversas oriundas da execução do presente instrumento.

Parágrafo Primeiro – Fica estabelecida a obrigatoriedade de prévia tentativa de solução administrativa para qualquer controvérsia, com a participação de órgão encarregado de assessoramento jurídico integrante da estrutura da administração pública.

Parágrafo Segundo – O Plano de Trabalho constará como Anexo do **Termo de Colaboração**, e dele será parte integrante e indissociável.

E por estarem justas e acertadas, as partes assinam o presente Termo de Colaboração, em 03 (três) vias de igual teor, na presença de testemunhas, para que possa produzir os seus legais e esperados efeitos.

Mogi das Cruzes (SP), 22 de novembro de 2018.

RODRIGO KENJI DE SOUZA ASHIUCHI
Presidente do CONDEMAT

UILSON SANTOS ARAÚJO
Presidente do Instituto de Tecnologia e Desenvolvimento Social, Identidade Social.

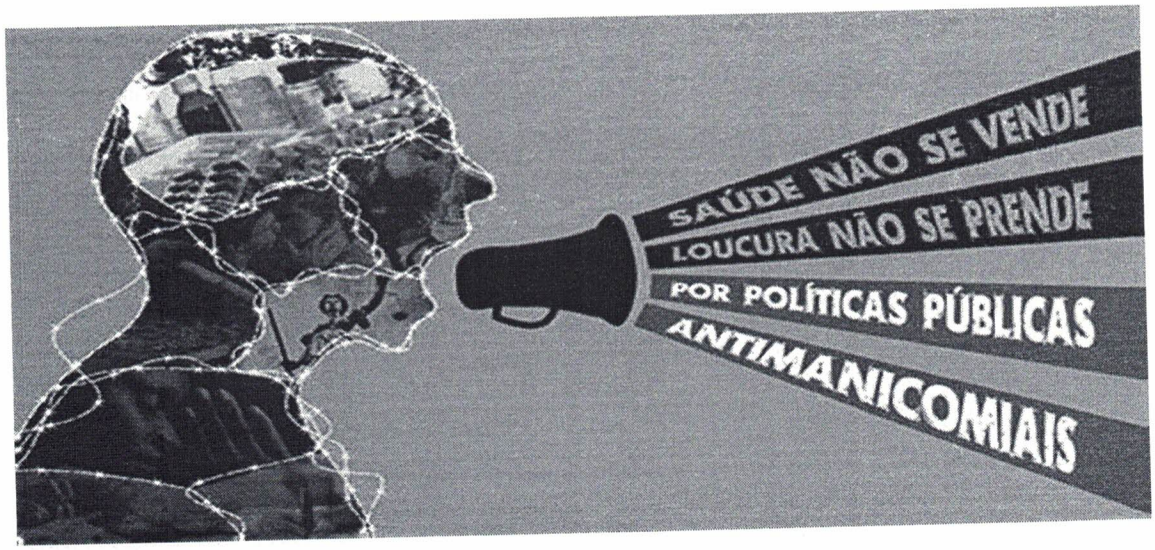
TESTEMUNHAS:

1) Nome:
RG: 594050

2) Nome:
RG: 33791262-2

ANEXO ÚNICO
PLANO DE TRABALHO

Plano de Trabalho para implantação e operação de 02 (duas) Residências Terapêuticas, por Organização Social em Saúde, na Região Metropolitana de São Paulo, via o Consórcio de Desenvolvimento dos Municípios do Alto Tietê (CONDEMAT), para atender indivíduos com sofrimento psíquico, em situação de hospitalização.



BARUERI, SÃO PAULO

22/11/2018

PROJETO TÉCNICO

1. APRESENTAÇÃO DA IDENTIDADE SOCIAL

Neste início de um novo milênio, nos deparamos com obstáculos que parecem intransponíveis, ocasionando limitações de várias ordens. Discute-se a crise política, crise de energia, crise moral, crise econômica, crise de transportes, crise no financiamento e modelo de gestão em saúde. O que devemos fazer? Qual decisão a ser tomada para satisfazer necessidades diferenciadas das pessoas, utilizando os recursos limitados disponíveis à saúde pelos serviços públicos? Como desenvolver um processo eficiente, capaz de atender de forma eficaz as exigências do setor e do usuário do serviço de saúde? Esses questionamentos, cujas respostas nem sempre são óbvias, são o resultado de um processo árduo para o qual contribuem o conhecimento, a experiência profissional e o emprego de técnicas que facilitem a abordagem dos problemas, sob uma ótica gerencial ampla e otimização do capital empregado.

Por outro lado, as organizações de saúde, de uma forma geral, convivem com problemas, ou resultados indesejáveis que geram grande variabilidade em seus processos e produtos, muitos dos quais são estão sob controle ou não são previsíveis. De modo que convivem com custos e índices de perdas elevadas, e com reclamações e insatisfações de seus clientes internos e externos.

Frente a essas mudanças, a Identidade Social acredita que é imprescindível a adoção de medidas modernas de administração que possibilitem o fortalecimento institucional e o desenvolvimento de ferramentas gerencias que venham a consolidar as práticas de trabalho de uma forma coerente com as políticas do SUS. Nessa perspectiva, os gestores da área de saúde precisam buscar alternativas que vão além dos custos e geração de produtividade, mas agregar serviços que ofertem além de atenção, agilidade, flexibilidade e competência.

De modo que não basta fornecer apenas a porta de entrada do serviço, mas buscar a satisfação do cliente/usuário do serviço e a verdadeira razão do envolvimento.

1.1 . COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Sem perder de vista o foco de Organização Social que norteia a sua atuação na comunidade, a Identidade Social adota hoje uma metodologia de gestão típica do setor privado, onde são privilegiados os conceitos de qualidade, competência, meritocracia, produtividade e economicidade. A despeito da sua finalidade não – lucrativa, o trabalho dos últimos anos tem produzidos superávits Operacionais, absolutamente necessários para a manutenção do Programa de investimentos e do incremento das suas ações sociais e filantrópicas.

A diretoria é dotada de **autonomia operacional**, o que assegura um ganho na **flexibilidade** das ações e na **agilidade** das decisões.

2.1 . PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão das RTs, destina-se a absorver atividades publicizáveis mediante qualificação específica, com o objetivo de atender ao interesse público e promover uma aliança entre a população e o município. Pretende-se atreves dessa parceria, melhorar a eficiência e qualidade dos serviços prestados aos usuários, utilizando os recursos de forma mais racional, visando a redução de custos disponíveis.

Todo o processo será acompanhado pela gestão da secretaria de saúde local ou do Consórcio CONDEMAT, com geração de relatórios mensais conferidos pela unidade gestora, com fins de validar o processo de trabalho implantado, e abertura do diálogo entre as partes.

O modelo gerencial proposto obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, entre eles a descentralização e regionalização, fundamentando-se na concepção geral de regionalização como uma estratégia de Organização Hierarquizada dos Serviços de Saúde, em busca da integralidade da atenção e da equidade na distribuição dos recursos (NOAS-2000), atendendo pacientes oriundos da hospitalização.

OBJETIVO GERAL PARA GESTÃO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA:

Garantir que a atenção e o cuidado ao usuário considerando sua situação clínica e psicossocial, sua integração à vida na cidade, criando uma rede de proteção social, comunitária, de saúde, de trabalho e lazer, para a reabilitação e integração social do usuário

Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1.145
Helbor Corporate - 9º Pavimento, Sala 905
Centro Cívico - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08780-000
Tel. (11) 4652-3413

de acordo com a sua singularidade e história.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA PARCERIA:

a) Propor ações que favoreçam a reabilitação e a inserção (ou reinserção) social do usuário à vida comunitária;
b) Facilitar a emancipação da capacidade de gerenciar sua própria vida;
c) Buscar a manutenção do usuário em tratamento clínico e psicossocial, na rede de serviço de saúde;
d) Estimular a participação e responsabilidade do usuário no processo de tratamento;
e) Atuar de forma articulada com a rede comunitária para o estabelecimento de parcerias que beneficiem o usuário no desenvolvimento pessoal e profissional;
f) Desenvolver ações integradas com o CAPS - Centro de Atenção Psicossocial e parceiros da comunidade.

2.2 - ARTICULAÇÃO DA PROPOSTA COM A POLÍTICA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS COM INTERNAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

A reforma psiquiátrica brasileira tem sido reconhecida tanto como um processo inovador, original e prolífero, quanto como uma obra plural e em processo. Esse processo teve seu início ainda nos anos 1970 e foi desencadeado por um movimento social protagonizado por trabalhadores/as, familiares, usuários/as, políticos/as, artistas, dentre outros, que reivindicavam uma transformação na assistência psiquiátrica dispensada aos considerados 'doentes mentais'.

Desenvolveu-se num contexto mais amplo de reformas psiquiátricas que vinham acontecendo em outros países, com uma concepção contra-hegemônica ao modelo vigente, baseado na custódia e no isolamento dos 'loucos' e suas 'loucuras'. Tal modelo, à época, foi reconhecido como incapaz e ineficiente, nas suas vertentes práticas e teóricas.

Em sua análise sobre os diferentes movimentos de reforma psiquiátrica no mundo (Itália, França, Estados Unidos, dentre outros países), Desviat (2017) mostra como o contexto pós-segunda guerra, aliado a outros acontecimentos, como o advento dos psicotrópicos e da psicanálise, foram fatores propulsores destes processos que aconteceram de maneiras distintas nos países em que ocorreram. Para o autor, estes movimentos estiveram permeados pelas características próprias de cada país e, também, do que ele denominou como diferentes momentos históricos dos movimentos de reforma psiquiátrica

no mundo, que teriam, como condições comuns, um clima político e social propício e uma legitimação administrativa favorável.

Considera ainda dois momentos históricos dos movimentos da reforma psiquiátrica no mundo, sendo: o primeiro desenvolvido na França, na Itália, na Inglaterra, nos Estados Unidos e no Canadá; e o segundo desenvolvido em países como o Brasil e a Espanha. Para o autor, este segundo momento estaria influenciado pelas reformas anteriores.

Nesta avaliação, os riscos dos processos de transformação da assistência em saúde mental, enquanto psiquiatria pública alternativa estariam situados "por um lado, da crise de seu esteio principal – os serviços sanitários, sociais e comunitários do chamado Estado de Bem Estar Social – e, por outro, da evolução fármaco-dependente e rudimentarmente biológica da psiquiatria" (p.157).

NO BRASIL

No Brasil, a reforma psiquiátrica iniciou seu processo concomitantemente ao processo de democratização do país e de reformulação no seu sistema de saúde, por meio da reforma sanitária; e passou a questionar os saberes e práticas psiquiátricos, além de fazer uma crítica radical ao hospital psiquiátrico como local de tratamento. Como consequência de mobilizações, de embates e negociações entre setores com interesses diversos e divergentes, após doze anos de tramitação no Congresso Nacional Brasileiro, a Política Nacional de Saúde Mental (Lei 10216/2001) foi aprovada.

Tal política estabelece direitos para as pessoas denominadas como "portadores/as de transtornos mentais"; regulamenta o cuidado com a clientela internada por longos anos, e redireciona a assistência psiquiátrica no país, indicando a criação de uma rede de serviços comunitários que substitua os hospitais psiquiátricos.

Desde a aprovação da lei, vários serviços e práticas vêm sendo desenvolvidos de forma heterogênea em todo o país, o que permite dizer que são muitas as reformas, não apenas na diversidade de práticas e teorias como naquilo que pretendem reformar. Considerando a heterogeneidade e a complexidade das mesmas, poderíamos denominar tal processo como 'as' reformas psiquiátricas ao invés de 'a' reforma, como apresentado por Fonseca et al.3.

Outros estudos também apontam para a diversidade dos processos de reforma psiquiátrica, bem como para sua complexidade. A partir da experiência italiana, comenta-se que o processo de transformação da assistência psiquiátrica é um processo dinâmico, conflitivo e não resolutivo. Tais autores aludem ao dito de Franco Basaglia – um dia após a

Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1.145
Helbor Corporate - 9º Pavimento, Sala 903
Centro Cívico - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08780-000
Tel: (11) 4662-3413

aprovação da Lei 180, na Itália, em 1978 – de que "por sua lógica interna e pelas características do terreno na qual age, esta lei abre mais contradições do que as resolve" (p.49).

Seja pela complexidade do processo como pelos aspectos que o compõem, as contradições e paradoxos presentes na atualidade destas transformações no Brasil extrapolam o campo da saúde. É, assim, um processo amplo, repleto de tensões e atravessamentos que têm colocado em evidência diferentes elementos, próprios à sua complexidade.

A IDENTIDADE SOCIAL utiliza por referenciais teóricos o material abaixo apontado para reflexão, na perspectiva da transição hospitalar para os demais tipos de acolhimento da pessoa com sofrimento psíquico:

1. Bott E. Família e rede social. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1976.
2. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
3. Fonseca TMG, Engelman S, Perrone CM. Rizomas da reforma psiquiátrica: a difícil conciliação. Porto Alegre: Sulina, UFRGS; 2007.
4. Foucault M. História da loucura: na idade clássica.
5a ed. São Paulo: Perspectiva; 1997. 5. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 7a ed. São Paulo: Perspectiva; 2001.

O SERVIÇO TERAPEUTICO

Tendo por base os preâmbulos descritos acima, enquanto a reforma sanitária se institui a partir de 1988, sendo os princípios doutrinários do SUS - a universalidade do direito à saúde, a integralidade e a equidade da atenção à saúde - preconizados na Constituição Federal de 1988 e regulamentados na Lei Orgânica da Saúde, em 1990, a reforma psiquiátrica se consolida somente a partir de 2001, com a aprovação da Lei 10.216, a chamada Lei Paulo Delgado.

A legislação determina o fechamento gradativo dos hospitais psiquiátricos e o respeito a normas preconizadas de internação e cuidado para os ainda existentes. Desse modo, a reforma psiquiátrica, do ponto de vista da sua institucionalização, consiste, sobretudo, na implantação de uma rede de serviços substitutivos destinados a atender às necessidades das pessoas que sofrem de transtornos mentais, composta pelos seguintes equipamentos: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Urgências Psiquiátricas, Ambulatórios de Referência em Saúde Mental e Centros de Convivência e

Cultura.

O Serviço Residencial Terapêutico por sua vez, mais conhecido como Residência Terapêutica faz parte da Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde que tem como premissa básica a implantação e consolidação de um modelo de atenção à saúde mental voltado para a inserção social dos portadores de transtornos mentais na comunidade. Trata-se de uma política pública de atenção integral ao portador de transtorno mental, que vai ao encontro das prerrogativas da nova política de saúde mental do Ministério da Saúde, a partir da década de 1990, que redireciona paulatinamente os recursos da assistência psiquiátrica hospitalar para um modelo substitutivo, baseado em serviços de base comunitária e territorial. Uma política que se consolida e ganha impulso com a promulgação da Lei Federal 10.216, de 06 de abril 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e reestrutura o modelo assistencial em saúde mental no Brasil.

Assim, as Residências Terapêuticas surgem neste contexto, conhecido como Reforma Psiquiátrica, a partir da Portaria 106/2000 do Ministério da Saúde. Um contexto marcado por um conjunto de transformações nos conhecimentos teóricos, nas estratégias de intervenção, nos valores culturais e sociais que se materializam no processo interventivo dos serviços de atenção a saúde mental no Brasil, como a Residência Terapêutica. Diante deste contexto o objetivo desta pesquisa é investigar de que forma as Residências Terapêuticas contribuem para a inserção dos indivíduos com transtornos mentais no contexto comunitário a que pertencem.

A GESTÃO DE PROCESSOS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: DA LONGA PERMANÊNCIA EM HOSPITAIS PARA A REDE DE CUIDADOS TERRITORIAIS

A desconstrução de um hospital psiquiátrico e a constituição de uma rede de cuidados territoriais, à exigência de:

Conhecer

- O hospital psiquiátrico no território - a representação que tem, o uso dele feito pela população e como a rede de serviços se porta em relação a ele.
- A população de longa permanência: de onde são as pessoas originalmente, quantas são, quem são suas histórias, sua condição clínica e seus vínculos familiares e comunitários, caso existam.
- Os atores em jogo: os opositores da Reforma Psiquiátrica, os declaradamente defensores, os potenciais aliados, os aliados, os trabalhadores, os familiares, e tantos outros.

- A rede: seus recursos, sua dinâmica, suas fragilidades e suas potências.
- A Política de Saúde Mental: seus paradigmas e ferramentas de gestão.

Acolher a demanda

Transportar para a dimensão da gestão, considerando que acolher a demanda está associado à capacidade de escutar os atores envolvidos com os problemas e a si mesmo diante das diferentes situações, estabelecendo uma relação interativa e dialógica de forma permanente.

Responsabilizar-se

Tomar para si, na condição de gestor, o desafio de articular a construção das respostas. Tomar encargo, ir ao encontro. No âmbito da gestão isso significa olhar, dirigir a atenção, priorizar, colocar na pauta, articulando para isso todos os recursos no sentido da construção das respostas.

Na perspectiva da desinstitucionalização, a responsabilização deve se dar mediante o compromisso com a desconstrução de instituições manicomiais, mas prioritariamente, com a vida das pessoas lá internadas, ou seja, com a oferta de serviços que, como uma solução substitutiva aos hospitais, possa abarcar o cuidado psicossocial das pessoas em seus territórios existenciais. Tal decisão significa dirigir investimentos para a criação de dispositivos que deem conta das necessidades das pessoas com a implantação direta ou articulação de serviços para que estas possam acessar de forma adequada o apoio importante para sua reabilitação.

Decidir

A decisão possibilita acontecer. Tomar uma decisão é "tender a uma posição amplamente determinada por uma situação que precede o momento da decisão, mas, que se reestrutura para e pelo sujeito da decisão a partir do momento em que, junto ao outro, atualiza seu projeto existencial na decisão tomada".

Compartilhar

Partilhar algo com alguém.

Ao falar da Reforma Sanitária como civilizatória, se pode dizer que realizar processos de desinstitucionalização é apostar numa proposta civilizatória através de repercussões singulares produzidas para os sujeitos e para a sociedade, uma vez que acolher a diferença no meio social é construir um caminho de tolerância, de reconhecimentos da positividade das diferenças, de ser mais humana.

Considerando que a dimensão das repercussões de processos de desinstitucionalização se expande para a vida nas suas várias facetas, o caminho para atingi-la é pelo compartilhamento de responsabilidades, de ideias, de ações e de recursos. É fundamental transportar a elaboração de uma ação intersetorial para a pauta de trabalho cotidiana com o envolvimento dos vários setores nos processos de desinstitucionalização e nos cuidados dispensados no território. Só coletivamente se consegue construir soluções de enfrentamento para grandes problemas.

Produzir ação com capacidade de responder a problemas imediatos (à sobrevivência e à diminuição de riscos e agravos) e a construir estruturas capazes de mudar a realidade.

Intervir simultaneamente dentro e fora do hospital, criando viabilidade para os sonhos e os projetos numa costura que abarque uma variedade de retalhos formando uma colcha inacabada, mas, ao mesmo tempo sintonizada pelas cores e formato. Pôr em prática o poder.

Considerando os elementos acima como essenciais para fazer gestão, se faz necessário também utilizar os recursos existentes para a viabilidade dos processos. Hoje, especialmente a partir da Lei 10.216/01, se tem referências claras que, materializadas em portarias e recomendações, dadas suas potências e limites, possibilitam ao gestor desenvolver, dentre outras medidas:

Projetos voltados diretamente para o processo de desinstitucionalização e reinserção social, a saber: O Programa de Volta Para Casa - Lei Nacional 10.708/03[21] que institui o auxílio-reabilitação para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações; os Serviços Residenciais Terapêuticas - Portaria MS/GM 106/00[22]; Projetos de Geração de Renda - Portaria MS/GM 1.169/05[23] e os Centros de Convivência - Portaria 396/05[24].

O grande desafio dos tempos atuais é a urgência em acelerar os processos de desinstitucionalização, haja vista que o Ministério da Saúde aponta uma estimativa de que 35% da população internada em hospitais psiquiátricos no país são de longa permanência, ou seja, ainda esperam pela possibilidade de retomar a vida e outras tantas circulam no território, demandando cuidados que sejam efetivos e leais ao mandato da inclusão social.

Para isso, é imprescindível aprimorar as ferramentas de gestão de forma tal que possam dar conta da complexidade de um processo de desinstitucionalização e responder às demandas advindas do percurso de desmontagem do hospital psiquiátrico à organização da rede territorial. É nessa perspectiva que a Identidade Social se engaja. Com quais ferramentas?

- Educação Permanente: instrumentalização dos nossos trabalhadores para operar o cuidado conforme as referências da Reforma Psiquiátrica, refletidas na legislação em saúde mental.

- Um modo de fazer de forma dialógica entre os princípios teóricos, da política e as diferentes realidades na perspectiva de construir um conhecimento aplicado.
- forma de cuidar comprometida com a construção de autonomia e protagonismo das pessoas.

O CONCEITO E SUAS REFLEXÕES

As Residências Terapêuticas são moradias inseridas na comunidade, destinadas a pessoas que em algum momento de suas vidas foram alcunhadas de "loucas" e se tornaram dependentes do chamado manicômio, privadas do convívio social e do seu direito de ir e vir.

Deste modo, caracteriza-se como um serviço substitutivo, que visa o atendimento dos portadores de transtornos mentais egressos de longo período de internação psiquiátrica e que não possuem vínculo familiar e/ou suporte social. O processo de desinstitucionalização não deve ser compreendido como sinônimo de desospitalização, uma vez que se trata de um processo complexo, que demanda a implantação de uma rede de atenção comunitária à saúde mental sólida e integrada. "A Residência Terapêutica se constitui como dispositivo no processo de desinstitucionalização das pessoas acometidas de transtorno mental, com o intuito de promover a construção da sua inserção na comunidade.

As residências se constituem como espaços de habitação e de reconstrução de laços sociais e afetivos para as pessoas que se encontravam confinadas nos hospitais psiquiátricos. No ambiente residencial não são mais considerados pacientes e sim moradores" (CAVALCANTI).

O Ministério da Saúde, ao criar as Residências Terapêuticas, a partir da Portaria 106/2000, estabeleceu as características necessárias à criação e ao funcionamento deste serviço, e dentre elas destaca-se: as características físicas e funcionais das Residências Terapêuticas, recursos financeiros para implantação do serviço, a equipe que irá atuar na assistência aos portadores de transtornos mentais, os princípios e as diretrizes do Projeto Terapêutico que deverá ser desenvolvido (BRASIL, 2004).

Em relação às características físicas e funcionais das Residências Terapêuticas, cada casa deve estar inserida em bairros da cidade, ou seja, em contato com a comunidade. Nela deverá morar um número de pacientes que pode variar de uma pessoa até no máximo um pequeno grupo de oito.

A casa precisa ser mobiliada com equipamentos necessários à realização das atividades domésticas (higiene pessoal, preparo de alimentos, lavagem de roupas, entre outros), possuir até três dormitórios e oferecer o mínimo de três refeições. Para a manutenção

desta estrutura (aluguel da casa, mobiliário, eletrodomésticos, telefone, água, luz etc.), bem como para o pagamento dos profissionais que formarão a equipe de assistência, os recursos financeiros são provenientes da realocação dos recursos da Autorização de Internação Hospitalar para o recurso orçamentário do município que irá implantar o serviço.

Assim, conforme preconiza a legislação nacional, o Sistema Único de Saúde realiza o descredenciamento dos leitos hospitalares para a desospitalização dos pacientes para as Residências Terapêuticas. Segundo a Portaria 175/2001, que altera o artigo 7º da Portaria 106/2000, a Residência Terapêutica deverá estar vinculada aos serviços ambulatoriais especializados em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial e contar com uma equipe mínima responsável pelo acompanhamento dos moradores, composta por um profissional médico e dois profissionais com formação em ensino médio e capacitação ou experiência em reabilitação psicossocial (BRASIL, 2001).

De acordo com Scarcelli (2002) esta equipe será responsável por desenvolver um projeto terapêutico que tenha como objetivo promover a construção progressiva da autonomia dos moradores, necessária à realização de atividades sociais e cotidianas, integrando-os ao ambiente comunitário.

Neste sentido, Medeiros e Guimarães (2002, p. 22) apontam: "É necessário que a equipe da Residência Terapêutica (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, cuidadores) atue em parceria com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial e de outros parceiros desse processo de ressocialização dos pacientes e inserção social das pessoas usuárias do serviço de saúde mental".

Pode-se afirmar que na Residência Terapêutica residem os moradores e não mais os pacientes. A equipe para atuar em uma Residência Terapêutica deve ser escolhida em função das características dos moradores, ou seja, depende dos níveis de desenvolvimento dos moradores nos aspectos cognitivos, afetivo, físico e social. Deste modo, há casas que podem precisar de uma assistência intensiva durante 24 horas e há outras em que não é necessário.

No âmbito nacional verifica-se que geralmente a equipe de uma Residência Terapêutica é formada por um profissional com ensino superior completo e por profissionais que exercem a função de cuidadores. Os técnicos de referência podem ser profissionais com formação em Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional ou Enfermagem, que atuam principalmente no acompanhamento dos moradores, bem como na orientação e supervisão dos cuidadores (TENÓRIO, 2001).

A capacitação específica em reabilitação psicossocial é muito importante para a formação continuada desses profissionais como, por exemplo, a participação em cursos que

abordem temas relacionados à atuação nas Residências Terapêuticas: relacionamento interpessoal, procedimentos na administração de medicamentos, legislação em saúde mental, acolhimento e acompanhamento dos moradores nas atividades de vida diária, de vida prática e nas situações de crise.

É importante destacar outro tipo de intervenção que deve ser desempenhada pelos profissionais que atuam nas Residências Terapêuticas: a sensibilização da comunidade. Esta intervenção configura-se como uma abordagem que envolve práticas educativas e informativas acerca do trabalho realizado pela Residência Terapêutica, enfatizando a relevância desse programa de reabilitação psicossocial para o desenvolvimento dos portadores de transtornos mentais.

A sensibilização da comunidade também deve ser concebida como um processo cujo foco são as pessoas que convivem e que fazem parte do dia a dia do morador: os vizinhos, os funcionários do comércio local, a equipe do programa de saúde da família, os policiais, entre outros. No processo de inserção social do portador de transtorno mental não basta que apenas a equipe de saúde mental do município compreenda a finalidade e os princípios norteadores da assistência em saúde mental desenvolvida pela Residência Terapêutica.

É necessário que as pessoas de outros segmentos da sociedade (educação, assistência social, igreja, universidades, associações de bairro, poder judiciário) entendam a relevância do serviço, e ainda que eles podem atuar como agentes sociais no processo de inserção na comunidade dos portadores de transtornos mentais.

A Identidade Social enfatiza que é necessário enfatizar a relevância da Residência Terapêutica na reestruturação da saúde mental no Brasil, com vistas à integração social do portador de transtorno mental egresso de hospital psiquiátrico. Portanto, um serviço capaz de acolher o portador de transtorno mental, de respeitar os seus direitos como cidadão e como sujeito em condição de viver em comunidade, ou seja, prima pela qualidade de vida de seus usuários.

As características da atenção em saúde mental preconizadas pela Residência Terapêutica apontam para a complexidade do processo de desinstitucionalização, uma vez que pressupõem a criação de novas formas de relações e do fazer em saúde mental, implicam em um constante questionar e refletir sobre conhecimentos, normas, valores e costumes culturalmente determinados.

O processo de reabilitação psicossocial desenvolvido a partir da Residência Terapêutica vai muito além do simples cumprimento de leis e portarias. O exercício desse trabalho consiste em questionar as intervenções instituídas e promover com

responsabilidade novas intervenções, uma vez que nenhum saber é absoluto e não existem soluções pré- fabricadas sobre a prática em saúde mental.

REGULAMENTAÇÃO DOS SRTs

Lei Federal n.º 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (especialmente artigo 5º). Lei n.º 10.708/2003, que institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa).

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 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações. Portaria n.º 1.220/2000, que regulamenta a portaria 106/2000, para fins de cadastro e financiamento no SIA/SUS. Observe que existe uma articulação das leis e portarias no sentido de direcionar recursos e atenção para ações no território, estimulando a inserção e a realização de cuidados aos portadores de transtorno mental na comunidade.

FINANCIAMENTO

O financiamento para execução do Plano de Trabalho, destinado a Implantação e Manutenção das Residências Terapêuticas em Suzano e Mogi das Cruzes segue o preconizado no edital publicado pelo CONDEMAT, e consta detalhado ao final desta apresentação.

METODOLOGIA DE FUNCIONAMENTO

As residências terapêuticas deverão estar vinculadas aos CAPS (ou outro dispositivo ambulatorial), mesmo configuradas como "outro serviço" na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (FCES) dos CAPS de referência. Um laudo técnico para a emissão de APAC deve ser preenchido a cada 90 dias pelos profissionais que acompanham o paciente.

O faturamento é realizado por meio de formulário que autoriza a realização dos

Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC I e II), calculados mensalmente pelo serviço. A validade de uma APAC é de 90 dias. Na Portaria n.º 1.220/2000 encontram-se os códigos e procedimentos do SIA/SUS para o preenchimento dos laudos e das APACs. Estes serão adotados pela Identidade Social para faturamento.

COTIDIANO DAS RTs

Ponto de vista dos usuários: será considerado eventuais inseguranças em deixar o hospital, via de regra uma referência segura para eles. Há que se montar estratégias que permitam aos futuros moradores estabelecerem vínculos de confiança com os profissionais e com a proposta. Há muito o que ser resgatado: histórias, vínculos afetivos e projetos. É essencial a existência de um ou mais profissionais de referência para cada morador e o estabelecimento de projeto terapêutico individual.

Um longo processo de reabilitação psicossocial tem início com a ida para o SRT. Ponto de vista da casa: o SRT não é exatamente uma casa nos moldes convencionais. Possui características peculiares, pois foi formado a partir de determinada história. Os profissionais devem evitar imprimir expectativas e anseios próprios do que deveria ser uma casa ideal para eles. Mas, ao contrário, devem permitir que aflorem hábitos e formas de ocupar o espaço próprios dos habitantes de um dado SRT.

Os riscos de acidentes domésticos devem ser trabalhados cotidianamente.

A realização de tarefas cotidianas é negociação constante entre necessidade, vontade expressa e disponibilidade, fazendo parte do processo de reabilitação psicossocial.

Com relação ao grupo: a forma como o grupo de moradores foi constituído certamente terá influência no convívio. É inevitável o surgimento de questões do grupo a serem trabalhadas coletivamente. No entanto, os CAPS, ambulatórios e outros recursos comunitários devem ser privilegiados em relação às moradias como local de tratamento. Ou seja, na casa abordam-se questões ligadas ao morar.

As várias outras questões devem serão trabalhadas em outros espaços. Neste quesito deve-se lembrar que o respeito à individualidade e singularidade deve prevalecer em relação às ações junto ao grupo. Questões ligadas ao morar: contratualidade – a parte de cada um, discórdias, disputas de espaço, namoro, barulhos, festas, crenças, etc. Suporte requerido: o acompanhamento terapêutico (AT) é muito utilizado no processo de reapropriação do espaço urbano e aquisição de autonomia para diversas tarefas.

Entende-se que a medida que o usuário ganha autonomia, em vez de dispensar o suporte, passa a requerer modos mais refinados e complexos de acompanhamento. A

atenção clínica geral pode será feita por meio do Programa de Saúde da Família, assim como outros serviços e suportes na comunidade podem e devem ser utilizados pelos moradores, sendo essa dinâmica incentiva na gestão da Organização Social.

a) Equipe disponível - Residência Terapêutica na cidade de Mogi das Cruzes:

Equipe	Carga Horária	Modalidade de Vínculo
1 Coordenador – Nível Superior	20 horas/semanais	CLT
10 cuidadores – Nível Médio	40 horas/semanais	CLT
01 agente de limpeza/auxiliar de serviços gerais	44 horas/semanais	CLT

b) Equipe disponível - Residência Terapêutica na cidade de Suzano:

Equipe	Carga Horária	Modalidade de Vínculo
1 Coordenador - Nível Superior	20 horas	CLT
10 cuidadores – Nível Médio	40 horas/semanais	CLT
01 agente de limpeza/ auxiliar de serviços gerais	44 horas/semanais	CLT

TERRITORIO DE SAÚDE

Na região compreendida pelos onze municípios, excetuados Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos e Salesópolis, encontra-se atualmente, em decorrência do processo de desinstitucionalização dos pacientes "moradores" nos hospitais da região de Sorocaba, e do Termo de Ajustamento de Conduta – TAC de 18 de dezembro de 2012, 20 (vinte) pacientes de origem ou com familiares residentes nestes municípios, sendo respectivamente:

Município	Número de Pacientes
Itaquaquecetuba	02
Mogi das Cruzes	10
Poá	01
Santa Isabel	03

Suzano	04
Total Geral	20

Diante disto, ***prevê-se a instalação num primeiro momento*** de 2 (duas) SRTs (Serviços Residenciais Terapêuticos) nos seguintes Municípios:

Município	**Número de Residência***	**Número de Pacientes**
Mogi das Cruzes	001	10
Suzano	001	10
TOTAL	002	20

Estas residências estarão voltadas ao novo paradigma em saúde mental, com vista a promoção da saúde do indivíduo e não do seu adoecimento, todas as atividades e o cotidiano dos indivíduos com a nova condição de dirigir aos poucos a própria vida, fora do ambiente hospitalar e de possíveis opressões, passa a um espaço de moradia com maior autonomia e com auxílio nas atividades mais complexas, como auto-cuidar-se, preparar alimento, cuidar de seus pertences, cuidados com a casa como limpeza, zero, e desenvolvimento de sensibilidade quanto a preservação da própria segurança pessoal e dos demais. Então a função do cuidar é de suma importância nessa transição e na continuidade da adaptação, auxiliando quanto a retomada da autonomia e segurança pessoal. Acompanhamento em serviço de saúde como atividade no CAPS e outros apoios necessários.

O Coordenador assume nesse contexto os atos administrativos, escalas de serviços dos cuidadores, e outras providencias de apoio mais complexo junto a Organização Social gestora.

A Identidade Social se compromete da gestão como um todo da casa, transporte, suprimentos, treinamento de cuidados e suporte teórico prático para o coordenador.

<u>O Cuidador</u>

O cuidador que atua no SRT (serviço residencial terapêutico) não tem por exigência ser um profissional da saúde. Portanto, esses indivíduos aceitam a oportunidade de trabalho sem formação acadêmica ou experiência de atuação com a população alvo que irá desenvolver suas atividades.

Este estará atuando nas seguintes atividades do SRT:

- Acompanhamento dos moradores em toda adaptação da vida social fora dos muros manicomiais;
- Auxiliar os moradores na reconquista da autonomia na realização das tarefas diárias da casa, como: preparo da cama, lidar com o enxoval próprio, cuidados com a higiene pessoal, desde a higiene bucal a corporal, cuidados com pertences pessoais que envolvam guardar em locais apropriados;
- Explicitar aos moradores sobre o cuidado com material de limpeza ou outros de natureza inflamável, e suas consequências;
- Acompanhar e supervisionar o manuseio de material perfuro cortante, como: facas, canivetes, agulhas, tesouras, talhares de modo geral, vidros, vidraçarias, e congêneres;
- Acompanhar e supervisionar o convívio dos moradores entre si;
- Ser mediador entre possíveis conflitos de convivência entre moradores, com a finalidade de promover segurança domiciliar;
- Ser capaz de reconhecer episódios de crise e ter domínio da situação;
- Ser capaz de identificar quando não é capaz de controlar situações de crise mais complexas e acionar o serviço de saúde de apoio dentro da rede capaz de oferecer o suporte necessário;
- Fazer a interlocução entre o morador e a Rede de Saúde de Mental disponível para uso do morador;
- Fazer a interlocução entre moradores do SRT, demais moradores do bairro/cidade, e a interação com comerciantes locais a fim de se evitar conflitos, opressões, rotulagens, discriminações, e outras formas inadequadas de convivência social;
- Estimular, quando identificar, condição autônoma do morador, o uso do transporte público, auxiliando como usar, o ir e vir, as demais precauções necessárias: como ter em pose identificação, endereço anotado, contato telefônico da residência, e com quem possa outras pessoas fazerem contato com a casa, em caso de perda da orientação espacial, ou qualquer outro incidente;
- Fazer escala de quem vai ao supermercado, feira livre, padaria;
- Fazer refeição, orientar a fazer, auxiliar no fazer;
- Auxiliar na lavagem das roupas, passar, e arrumação no guarda roupas;
- Auxiliá-los quanto a limpeza da casa, distribuição das tarefas, e prevenção de acidentes domésticos;
- Ter a relação de compra dos suprimentos de forma compartilhada com o gosto dos moradores, atentando para a autonomia coletiva do grupo;
- Identificar, registrar, e comunicar ao coordenador do SRT alterações no cotidiano de qualquer morador em tempo da necessidade ser suprida;

- Participar das atividades cotidiana dos moradores;
- Colaborar com o coordenador na formulação do planejamento e da gestão da Casa, sinalizando para as particularidades dos indivíduos da casa, com foco na personalização da gestão e a na conquista crescente da autonomia do morador da RT, primando para o exercício de sua cidadania de forma segura.

DISTRIBUIÇÃO:

- 02 (DOIS) CUIDADORES por plantão, por moradia, em regime de escala de 12x36horas, no total de 10 cuidadores, funcionários da OSC, incluindo folguistas. O número de integrantes da equipe de cuidadores por plantão, poderá ser alterada, dependendo do número de moradores, de sua autonomia e condições de saúde. Qualquer alteração no número de cuidadores será precedida de avaliação técnica pela equipe do serviço de saúde mental de referência e ou coordenação de saúde mental com o coordenador da casa, funcionário da Identidade Social.

Será garantida a contratação de cuidadores foguistas.

Nota: os profissionais que cuidam de moradores do SRT deverão saber dosar sempre o quanto de cuidado deverá ser oferecido para auxiliar na aquisição de autonomia pelo usuário, numa negociação constante. Este novo lugar de trabalho também vai requerer dos profissionais a realização de atividades que vão muito além de sua formação inicial, tais como: auxiliar e ou executar tarefas domésticas, auxiliar e ou executar atividades da vida diária para os moradores com limitação na independência e ou autonomia, ajudar no pagamento de contas, na administração do próprio dinheiro etc., requerendo dos trabalhadores o desenvolvimento de novas formas de cuidar.

Os Cuidadores serão pessoas preferencialmente oriundas da comunidade local com experiência em trabalhos comunitários e/ou em acompanhamento domiciliar de pessoas em situação de vulnerabilidade (por idade avançada, por algum tipo de limitação causada por transtorno físico e/ou mental ou outras situações que demandem o cuidado de um terceiro, entre outras). Assim, o cuidador assumirá importância vital, pois será responsável pela montagem de um acompanhamento diário da vida dos moradores.

Com efeito, procura-se agregar entre os cuidadores tanto o perfil de alguém que possa operar no território, na gestão dos casos junto aos profissionais de referência dos CAPS, quanto o perfil mais adequado à função doméstica, de organização e gestão da casa, do cotidiano, de exploração dos recursos locais junto aos moradores, ainda que possam compartilhar ações em comum.

O cuidador, portanto, assume o cuidado cotidiano neste dispositivo de moradia,

tendo seu olhar direcionado para a inclusão na vida comunitária, estando presente em ações diversas, conforme a demanda de cada casa e de cada morador. A ênfase, nesta perspectiva de cuidado, é fazer junto com os moradores e não por eles, de forma tutelar. Ou seja, realizar aquilo que for necessário de acordo com a singularidade de cada situação e da autonomia do morador.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SERVIÇO PARA O CUIDADOR E COORDENADOR

1. A OSS deverá Trabalhar junto aos sujeitos operadores do cuidado o assunto da reforma sanitária e a reforma manicomial;
2. Trabalhar os marcos teóricos do SUS em seu nível primário, secundário, terciário, bem como as políticas públicas para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
3. O que é CAPS, como utilizar, quem pode utilizar o serviço, toda dinâmica de funcionamento;
4. Apresentar e discutir "o que é SRT / Rts", sua finalidade, e como o cuidador e coordenador podem atingir essa finalidade;
5. Enfrentamentos possíveis na convivência com os moradores da RT, a vizinhança, comerciantes, e demais atores sociais da sociedade;
6. Apresentar estratégias de mediação em situação de ajuda no manejo da crise, se ocorrer;
7. Primeiros Socorros;
8. Noções Básicas sobre o uso de medicamentos controlados.
9. Outros temais irão surgir por solicitação dos próprios cuidadores e seu coordenador, para os quais a OSS Identidade Social estará sensível para prover as orientações e preparo necessárias.

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS/AGENTE DE LIMPEZA

01 (UM) AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS por moradia, com carga horária semanal de 40 horas distribuídas de acordo com a necessidade da residência

COORDENAÇÃO

01 (UM) COORDENADOR por moradia, funcionário da OSC, de nível universitário, com carga horária mínima de 20 horas semanais;

COORDENADOR

O Coordenador exerce uma função de supervisão e organização dos processos de

trabalho dos cuidadores e não assumem papel de atendimento clínico dentro da casa, pois a casa não é o espaço terapêutico de tratamento. No entanto, detém um olhar da clínica e do cuidado em Saúde Mental, estando atento à dinâmica de cada morador e as suas relações na casa.

Atua ainda como interlocutor do cuidado junto a diferentes atores: CAPS, hospital, médicos de diferentes especialidades, justiça, instituições sociais e financeiras, entre outras. Entende-se, portanto, o papel do Coordenador como responsável pela condução do trabalho cotidiano nas Residências Terapêuticas, seja nas diversas parcerias possíveis de serem estabelecidas dentro e fora de cada casa, seja na interlocução com o território visando a possibilidade de aumento da autonomia e protagonismo dos moradores em relação à própria vida.

Portanto, não aplicam testes, não fazem psicoterapia, não prescrevem medicação, e nenhuma outra atividade para a qual os Serviços de Saúde Mental da rede municipal estejam equipados em seus quadros. Deverão elaborar relatórios individuais das atividades realizadas, que deverão ser entregues acompanhado da fatura mensal referente aos serviços prestados, bem como estabelecer mecanismos formais de controle de recursos oriundos dos benefícios dos moradores.

A seguir a sistematização da atividade:

1. Ser responsável por questões administrativas que envolvam tomada de decisão sobre a sistematização do funcionamento cotidiano da casa;
2. Oferecer suporte aos cuidados;
3. Buscar junto a OSS Identidade Social as diretrizes da gestão do SRT;
4. Participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde representando a OSS Identidade Social para aproximar a Residência dos conselheiros;
5. Interagir junto aos agentes de saúde do território de saúde onde a casa estará alojada, fazendo trocas necessárias ao acompanhamento de necessidades de saúde dos moradores;
6. Buscar apoio dos agentes de saúde quanto a aceitação da comunidade quanto a presença dos novos moradores, a fim de reduzir ou extinguir o estigma da doença mental;
7. Aproximar os cuidadores dos agentes de saúde provendo melhor integração possível na comunidade;
8. Acompanhar o desempenho do cuidador e estar atento a situações de absenteísmo destes;

9. Fazer avaliação de desempenho dos cuidados e apontar necessidade de substituição ou educação em serviço;
10. Responder administrativamente pela Residência terapêutica;
11. Gerar relatórios financeiros;
12. Gerar relatórios da situação da moradia, relação com a comunidade, relação dos moradores entre os moradores, apontar estratégias de gestão compartilhada junto com os moradores e os cuidadores;
13. Incentivar a escuta ativa, modelo dialógico na solução de conflitos, adotar governança participativa;
14. Interagir com o CONDEMAT sempre que evocado ou se fizer necessário;
15. Participar de todos os temas de educação permanente em serviço que envolva cuidadores e/ou moradores;
16. Interagir com o CAPS e com a comunidade onde a residência estará estabelecida;
17. Identidade formas de aproximação da comunidade com os moradores;
18. Estabelecer atividades de rotinas a serem desenvolvidas pelos cuidadores;
19. Preparar espaço para informática;
20. Buscar por cursos de formação profissionalizante para os moradores da RT: garçom, hotelaria, serviços gerais, animadores de festas infantis, zelador de prédio, digitador, secretários, cabelereiro, serviço de jardinagem, músico, artes plásticas, ou ainda formações que exigiam esforço cognitivo ainda mais complexo, se o morador apresentar condições para isso, sem que lhe cause constrangimento ou frustração;
21. Implementar uma gestão voltada para autonomia dos indivíduos preservando os critérios de segurança e o exercício pleno da cidadania;
22. Acompanhar situação de hospitalização em Hospital Geral, e outras medidas emergências a preservação da saúde e da vida;
23. Manter em dia pagamentos de contas como aluguel, água, luz, funcionários, e afins, junto a Identidade Social.

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE TÉCNICA

O Serviço Residencial Terapêutico tipo II é voltado para aquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretivas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente: Este tipo de SRT deve acolher no máximo 10 (dez) moradores, não podendo exceder este número. Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço de saúde mental de referência (CAPS) do município que dará o suporte técnico

profissional necessário a casa.

O Serviço de Saúde mental de referência (CAPS) ofertará cuidados de saúde mental e será responsável pela elaboração do Projeto Terapêutico singular de cada morador, dando suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros). Para tanto, a Secretaria de Saúde do Município que sediará a Residência Terapêutica será responsável pela disponibilização do auxiliar/técnico de enfermagem sob supervisão de enfermeiro do município para apoio diário da casa.

PARCERIA COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Os SRTs são de natureza pública, mas pode-se estabelecer convênios com entidades filantrópicas, associações e ONGs para a implementação e acompanhamento destes. As atribuições e os papéis dos serviços SUS e entidades parceiras devem ser estabelecidos explicitamente no convênio.

RESPONSABILIDADE DA IDENTIDADE SOCIAL JUNTO AS RESIDENCIAS TERAPÊUTICAS:

a. Garantir que a atenção e o cuidado ao usuário considerando sua situação clínica e psicossocial, sua integração à vida na cidade, criando uma rede de proteção social, comunitária, de saúde, de trabalho e lazer, para a reabilitação e integração social do usuário de acordo com a sua singularidade e história. Ainda, desenvolver processos de trabalho que busquem a redução de danos como estratégia de cuidado e reabilitação psicossocial;

b. Comunicar de imediato à Comissão de Monitoramento e Avaliação a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do Termo de Colaboração;

c. Garantir aos profissionais da Comissão de Monitoramento e Avaliação o acesso à moradia, no exercício de suas funções; d. Responsabilizar-se perante a CONSÓRCIO e perante terceiros por quaisquer danos ou ocorrências em função das atividades que executou por força do Termo de Colaboração, na medida de sua participação no evento discutido;

e. Executar as atividades pactuadas, de acordo com o estipulado no Termo de Colaboração e respectivo Plano de Trabalho, e em conformidade com as orientações e diretrizes técnicas fixadas em conjunto com a Comissão de Monitoramento e Avaliação no desenvolvimento dos trabalhos;

f. Apresentar mensalmente à Comissão de Monitoramento e Avaliação, responsável pelo

acompanhamento dos serviços, relatório individual das atividades dos moradores;

g. Responsabilizar-se por sua estrutura própria de recursos humanos e materiais utilizados na execução da Residência Terapêutica,

h. Permitir que servidores da SMS, por meio das Comissões de Acompanhamento – SMS e/ou da Coordenação de Saúde Mental – SMS, exerçam atividades de acompanhamento e supervisão da execução do presente contrato.

i. Permitir, quando solicitado, que todos os processos das atividades ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVILs sejam vistoriados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação;

j. Zelar pela transparência das ações objeto do Termo de Colaboração;

k. Atender moradores com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;

l. Em caso de urgência/emergência médica o encaminhamento do morador à Unidade de Saúde (UPA, PS, PA ou Hospital mais próximo) deverá ser feita pelo cuidador/profissional OSC, em serviço no momento da ocorrência.

m. Afixar, em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

n. Esclarecer moradores e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

o. Respeitar a decisão do morador e/ou responsável legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

p. Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre os moradores;

q. Disponibilizar aos seus profissionais envolvidos na execução dos serviços, ora contratados, os produtos e equipamentos de proteção individual e ao paciente quando necessário.

r. Os serviços ora contratados serão prestados por profissionais devidamente incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES do CAPS de referência. r.1. Para os efeitos do Termo de Colaboração consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da OSC:

i. Profissional que tenha vínculo de emprego com a OSC;

ii. Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço a OSC, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

r.2. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item ii do item r.1, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

r.3. É de responsabilidade exclusiva e integral da OSC a utilização de pessoal para execução do objeto do Termo de Colaboração, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em

Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1.145
Helbor Corporate - 6º Pavimento, Sala 901
Centro Cívico - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08780-000
Tel: (11) 4662-0413

nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONDEMAT, seus municípios consorciados ou ao Ministério da Saúde.

r.4. Será vedada a cobrança por serviços médicos, psiquiátricos e outros complementares da assistência devida a pacientes.

r.5. A OSC responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto do Termo de Colaboração.

r.6. Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementares exercidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação sobre a execução do objeto do Termo de Colaboração, a OSC reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à OSC.

r.7. A OSC fica obrigada a: i. Seguir as normas do SUS elencadas e definidas na PT/GM nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, e/ou outras que venham a ser publicadas;

ii. Fornecer os dados referentes a cada Residência Terapêutica Tipo II, de cada um dos seus moradores ao CAPS de referência, necessários à alimentação dos sistemas de informação, conforme anexo V da Portaria GM/MS 3.090 de 23 de dezembro de 2011.

iii. Obriga-se a apresentar mensalmente relatórios de atividades de cada moradia;

iv. Garantir aos profissionais da Comissão de Monitoramento e Avaliação o acesso à moradia, no exercício de suas funções;

v. Substituir profissional, quando solicitado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, no prazo máximo de 24 horas a contar do recebimento da notificação;

vi. Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

vii. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, principalmente quanto a que todo usuário do SUS saiba nomear quem são os profissionais que cuidam da sua saúde

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PELA IDENTIDADE SOCIAL

Prestar os serviços nas moradias na modalidade Serviços Residenciais Terapêuticos tipo II ininterruptamente durante 24 horas, 7 dias por semana;

Responsabilizar-se pela indenização de danos causados a moradores, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou por preposto informar a

Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1.145
Helbor Corporate - 9º Pavimento, Sala 903
Centro Cívico - Mogi das Cruzes - SP - CEP: 08780-000
Tel. (11) 4662-3413

CONDEMAT

Comissão de Monitoramento e Avaliação sobre as eventuais alterações na capacidade instalada do serviço, bem como a alteração do responsável técnico

A eventual mudança do endereço da(s) moradia(s) deverá ser imediatamente comunicada a Comissão de Monitoramento e Avaliação, que analisará a conveniência de manter os serviços em outro local podendo, ainda, rever as condições do Termo de Colaboração e, até mesmo rescindi-lo.

Havendo necessidade de mudança de moradia (venda ou retomada do imóvel, desapropriação, necessidade de reforma, etc) a OSC deverá comunicar a Comissão de Monitoramento e Avaliação e solicitar previamente visita técnica e aprovação.

Apresentar à Comissão de Monitoramento e Avaliação relatório mensal de atividades de cada morador, acompanhada de fatura mensal discriminada referente aos serviços prestados.

Apresentar o controle da utilização de recursos oriundos de benefícios dos moradores, criando mecanismos claros e eficazes para monitorar e controlar a utilização de recursos dos cartões de benefícios dos moradores por terceiros (profissional responsável), visando a transparência das despesas como garantia de direitos dos usuários.

Apresentar mensalmente à Comissão de Monitoramento e Avaliação, e Ministério Público, no caso de curatela, planilhas discriminadas de todos os gastos de cada morador, acompanhadas dos respectivos comprovantes (notas/cupons fiscais, recibos, ou outros mecanismos comprobatórios), referente aos benefícios assistenciais que porventura forem recebidos pelos moradores, sendo que os valores não utilizados no mês corrente, deverão ser depositados em conta poupança em nome do morador com interdição.

No caso de demissão ou afastamento do profissional coordenador da residência, a OSC indicará imediata e formalmente o responsável por este controle.

DA ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA PARA SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

Manter vaga para 10 (dez) pessoas, com acessibilidade, adequada para o lazer, conforto, alimentação e convívio social;

Estar localizada na área urbana, próximo ao CAPS de referência, fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializadas;

Possuir, no mínimo, 03 (três) dormitórios para acomodação máxima de 04 (quatro) pessoas em cada dormitório, devidamente equipados com cama, colchão, travesseiros e armários; sala de estar com mobiliário adequado (TV, sofás, etc.) para o conforto e a boa comodidade dos usuários; copa e cozinha equipadas e mobiliadas (geladeira, fogão, armários, mesa e cadeiras suficientes para os moradores) para a execução

das atividades domésticas; banheiros com chuveiros e vasos sanitários com assentos; área de serviço com máquina de lavar roupas e demais mobiliários que se fizerem necessária.

Garantia de direito de escolha e desenvolvimento da autonomia do morador;

I.4. Liberdade de ir e vir sem restrição de horário;

I.5. Garantia da escolha do que comer, vestir, de utilização dos recursos do benefício, opção de lazer, etc.

I.6. Disponibilização de móveis, eletrodomésticos e utensílios domésticos necessários para equipar a residência; não inclui despesas com artigos de toucador, serviços pessoais, vestuário, sapatos, bolsas e cintos, artigos de papelaria, livros e materiais de lazer, recreação, esporte e diversão.

I.7. Garantia do fornecimento de gás de cozinha e custeio de contas de consumo, como água, luz, telefone, etc.

I.8. Fornecimento de material de limpeza e higiene geral (produtos de limpeza: para casa, roupas e louças) e de insumos em geral para a manutenção e funcionamento da casa (rodo, vassoura, papel higiênico, água potável, saco de lixo, etc.)

I.9. Garantir o custeio de auxílio locomoção, para despesas com o deslocamento do morador e do seu acompanhante (Cuidador ou Coordenador), como por exemplo a disponibilização de veículos para ida e volta em consultas médicas, ou outra atividade que se fizer necessário.

I.10. Garantir o fornecimento de no mínimo, 3 refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar);

I.11. Garantir o fornecimento de alimentação adequada para pacientes com doenças metabólicas e outras (diabéticos, insuficiência renal crônica, hipertensos, etc);

I.12. Garantir a reposição, quando necessário, de artigos de copa/cozinha, cama, mesa e banho;

I.13. Garantir realizar às suas expensas, sempre que necessário, manutenção preventiva e corretiva predial e/ou reparos na rede elétrica, hidráulica, de internet e telefonia, pintura de paredes, troca de lâmpadas, conserto ou substituição de móveis e/ou eletroeletrônicos e/ou eletrodomésticos, etc nas moradias onde os Serviços Residenciais Terapêuticos são prestados;

* a Identidade Social será Responsável pela contratação, capacitação, treinamento para atendimento humanizado.

** O processo seletivo deverá contemplar uma etapa de análise de currículo e entrevista, com a participação de membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação, para a qual se destina a vaga no SRT II.

OUTRAS GARANTIAS DA GESTÃO:

Garantir que a atenção e o cuidado ao usuário considerando sua situação clínica e psicossocial, sua integração à vida na cidade, criando uma rede de proteção social, comunitária, de saúde, de trabalho e lazer, para a reabilitação e integração social do usuário de acordo com a sua singularidade e história. Ainda, desenvolver processos de trabalho que busquem a redução de danos como estratégia de cuidado e reabilitação psicossocial;

Apresentar à Comissão de Monitoramento e Avaliação o PLANO ANUAL DE CAPACITAÇÃO PERMANENTE que contemple os profissionais que atuam nos SRT, até três meses após a assinatura do Termo de Colaboração;

Apresentar o controle da utilização de recursos oriundos de benefícios dos moradores, criando mecanismos claros e eficazes para monitorar e controlar a utilização de recursos dos cartões de benefícios dos moradores por terceiros (profissional responsável), visando a transparência das despesas como garantia de direitos dos usuários;

Comunicar aos familiares ou responsável legal, bem como à Comissão de Monitoramento e Avaliação de intercorrência clínica grave, acidentes, evasão ou falecimento de beneficiário do programa, no máximo 24 horas após a ocorrência.

1. Descrição das metas e de atividades a serem executados
Implantar e manter estrutura física mínima para serviços residenciais terapêuticos (todos os passos estão descritos no corpo do Plano de Trabalho;
Prestar os serviços nas moradias na modalidade Serviços Residenciais Terapêuticos tipo II ininterruptamente durante 24 horas, 7 dias por semana;
Responsabilizar-se pela indenização de danos causados a moradores, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou por preposto;
Manter a Comissão de Monitoramento e Avaliação informada sobre as eventuais alterações na capacidade instalada do serviço, bem como a alteração do responsável técnico
Garantir que a atenção e o cuidado ao usuário considerando sua situação clínica e psicossocial, sua integração à vida na cidade, criando uma rede de proteção social, comunitária, de saúde, de trabalho e lazer, para a reabilitação e integração social do usuário de acordo com a sua singularidade e história. Ainda, desenvolver processos de trabalho que busquem a redução de danos como estratégia de cuidado e reabilitação psicossocial.

Sistematização da atividade:

1. Ser responsável por questões administrativas que envolvam tomada de decisão sobre a sistematização do funcionamento cotidiano da casa;
2. Oferecer suporte aos cuidados;
3. Buscar junto a OSS Identidade Social as diretrizes da gestão do SRT;
4. Participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde representando a OSS Identidade Social para aproximar a Residência dos conselheiros;
5. Interagir junto aos agentes de saúde do território de saúde onde a casa estará alojada, fazendo trocas necessárias ao acompanhamento de necessidades de saúde dos moradores;
6. Buscar apoio dos agentes de saúde quanto a aceitação da comunidade quanto a presença dos novos moradores, a fim de reduzir ou extinguir o estigma da doença mental;
7. Aproximar os cuidadores dos agentes de saúde provendo melhor integração possível na comunidade;
8. Acompanhar o desempenho do cuidador e estar atento a situações de absenteísmo destes;
9. Fazer avaliação de desempenho dos cuidados e apontar necessidade de substituição ou educação em serviço;
10. Responder administrativamente pela Residência terapêutica;
11. Gerar relatórios financeiros;
12. Gerar relatórios da situação da moradia, relação com a comunidade, relação dos moradores entre os moradores, apontar estratégias de gestão compartilhada junto com os moradores e os cuidadores;
13. Incentivar a escuta ativa, modelo dialógico na solução de conflitos, adotar governança participativa;
14. Interagir com o CONDEMAT sempre que evocado ou se fizer necessário;
15. Participar de todos os temas de educação permanente em serviço que envolva cuidadores e/ou moradores;
16. Interagir com o CAPS e com a comunidade onde a residência estará estabelecida;
17. Identidade formas de aproximação da comunidade com os moradores;
18. Estabelecer atividades de rotinas a serem desenvolvidas pelos cuidadores;
19. Preparar espaço para informática;
20. Buscar por cursos de formação profissionalizante para os moradores da RT:

Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1.145
Helbor Corporate - 9º Pavimento, Sala 901
Centro Cívico - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08730-000
Tel: (11) 4652-3413
CONDEMAT

garçom, hotelaria, serviços gerais, animadores de festas infantis, zelador de prédio, digitador, secretários, cabelereiro, serviço de jardinagem, músico, artes plásticas, ou ainda formações que exigiam esforço cognitivo ainda mais complexo, se o morador apresentar condições para isso, sem que lhe cause constrangimento ou frustração;

21. Implementar uma gestão voltada para autonomia dos indivíduos preservando os critérios de segurança e o exercício pleno da cidadania;
22. Acompanhar situação de hospitalização em Hospital Geral, e outras medidas emergências a preservação da saúde e da vida;
23. Manter em dia pagamentos de contas como aluguel, água, luz, funcionários, e afins, junto a Identidade Social.

Resultados Esperados para o Morador
1. Sucesso ao retorno à convivência social, estimular a desenvolver a capacidade dos moradores para tomada de decisões e as responsabilidades que o grupo, passando a ter o seu dia-a-dia.
2. Proporcionaram um ambiente propício ao "sentimento de auto-estima e autonomia, importantes para o desenvolvimento e progresso individual.
3. Alcançar o estimulo individual a exercício das atividades artesanais, laborais, e cuidados pessoais
Resultados Esperados para a OSS (Identidade Social)
1. Aplicar o Plano de Trabalho com resultados mensuráveis
2. Aplicar a prestação de contas para os pontos qualitativos e quantitativos segundo o plano de trabalho
3. Caminhar administrativamente junto a Comissão de Avaliação e Monitoramento do CONDEMAT, para o alcance dos objetivos para saúde pública da região de saúde adstrita

PARÂMETRO PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DA META
1. A forma de administração da RT corresponde a expectativa do morador S ( ) N( ) Parcialmente_____
2. Entrega dos relatórios no cronograma estipulado pelo CONDEMAT S ( ) N ( ) Parcialmente_____
3. Moradores estão assíduos no CAPS S ( ) N ( )

Parcialmente_____
4. Cumpri os requisitos estipulados pela CONSÓRCIO ? S ( ) N ( ) Parcialmente_____
5. Prestação de Constas atende ao formato da Lei 8.666/93 S ( ) N ( ) Parcialmente_____
6. Interação dos Moradores na comunidade onde residem é satisfatória. S ( ) N ( ) Parcialmente_____
7. Medidas de segurança são adotadas pelos cuidadores S ( ) N ( ) Parcialmente_____
8. O Plano de Educação Permanente em Serviço para Cuidadores e Coordenador tem aplicação prática e obedece cronograma administrativo. S ( ) N ( ) Parcialmente_____
9. O Coordenador participa de reuniões do Conselho Municipal de Saúde onde tem a RT S ( ) N ( ) Parcialmente_____
10. Os cuidadores estão satisfeitos com o trabalho e se identificam com o serviço. S ( ) N ( ) Parcialmente_____
11. Há absenteísmo do cuidador ? S ( ) N ( ) Parcialmente_____
12. As providencias e planejamento para aquisição de insumos e derivados para abastecimento da casa é satisfatório. S ( ) N ( ) Parcialmente_____
13. As contas como água, luz, aluguel, telefone estão pagas dentro do vencimento. S ( ) N ( ) Parcialmente_____
14. O CAPS avalia como satisfatório a atuação da equipe da RT. S ( ) N ( ) Parcialmente_____
15. Ocorrências com eventuais acidentes/indicentes domésticos /e outros, estão controláveis pela equipe da Identidade Social? S ( ) N ( ) Parcialmente_____

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)			
M	ETAPA/FASE	DURAÇÃO	INDICADOR FÍSICO

ETA					
SC* - segundo cronograma do CONDEMAT NSA – Não se aplica		INÍCIO	TÉRMINO	UNIDADE	QUANTIDADE
A1	Assinatura do Contrato	SCC		NSA	
A2	Abertura de CNPJ Filial	SCC		NSA	
A3	Abertura de Conta bancária para a filial	SCC		NSA	
A4	Transferência do Recurso destinado a implantação	SCC		NSA	
B1	Adaptação do Imóvel	23/11/2018	28/11/2018	Casa	02
B2	Orçamento de mobiliário e eletrodoméstico	23/11/2018	25/11/2018	Camas; Colchões; Móveis de sala; Guarda roupas; Mesa e cadeiras; Jogo de sala de espera; TV; Eletrodomésticos de Cozinha; Enxoval para cama, mesa e banho	10 10 04 peças 03 peças 04 mesas 04 peças 04 06 itens 20 kits
B3	Aquisições	24/11/2018	27/11/2018	Casa	02
B4	Entrega e	28/11/2018			

	instalações do item B2				
B5	Publicação de Edital de Seleção	23/11/2018	25/11/2018		
B5	Seleção de pessoal	26/11/2018 Resultado 27/11/2018		Instrumentos de RH	Currículo e entrevista
B5	Preparo Interno	27 /11/2018		Gênero Alimentício Materiais de Higiene Pessoal/Gerais	Cesta Básica e Perecíveis
				Materiais de Limpeza	
				Limpeza, detetização, desratificação	Empresa terceirizada
B6	Recepção e Acolhimento dos moradores	29/11/2018 Chegada dos Moradores		Casa Casa	Suzano Mogi das Cruzes
B7	Reconhecimento Geográfico do Bairro, integração com os colaboradores, apresentação de serviços disponíveis no bairro, apresentação cultural da cidade	29 e 30/11/2018		Casa	Suzano Mogi das Cruzes
C1	Elaboração do Cronograma	03/12/2018 Validade 90 dias		Revisado ao fim do período ou sempre que necessário	

	da Educação em Serviço		
C2	**Conhecimento do CAPS e demais serviços terapêuticos pelos Cuidadores e Coordenador para traçar cotidiano terapêutico**	**04/12/2018 Validade 90 dias**	**Revisado ao fim do período ou sempre que necessário**

PRESTAÇÃO DE CONTAS
A PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL deverá ser apresentada em até 15 (quinze) dias após o fim de cada mês e avaliada pelo CONDEMAT em até 30 (trinta) dias.
A PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL deverá ser encaminhada até 90 (trinta) dias após o término do exercício e analisada em até 30 (trinta) dias pelo CONDEMAT.
A PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL deverá ser encaminhada em até 90 (noventa) dias após o final da vigência do Termo de Colaboração.
Após a análise da prestação de contas no prazo de até 90 dias, constatada irregularidade ou omissão, será concedido prazo de até 45 dias, prorrogáveis por igual período, para a entidade sanar irregularidades ou cumprir a obrigação, sem prejuízo das demais medidas administrativas, sob pena de glosas, devoluções de valores, compensações, retenções de repasses e rescisão do Termo de Colaboração.
Os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO pela Organização Social serão obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de Entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao CONDEMAT para este objeto.
Apresentar Relatório Individual por paciente, mensalmente;
Apresentar Relatório Contábil/Financeiro conforme a Lei n. 8666/93.

DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

(A ser apresentado mensalmente)	
Material de Consumo	60% Folha 40% Custeio *aproximadamente
Serviços de terceiros - PF	
Serviços de terceiros – PJ	
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela Execução	
Equipamentos e Materiais Permanentes	
Total	55.944,12
*Tabela detalhada da previsão do Custeio discriminada a baixo.	

VOLUME DE DESPESA DESTINADA POR RESIDÊNCIA, PROGRAMAÇÃO SEMESTRAL, COM VALIDADE PARA 12 MESES, RENOVÁVEL POR IGUAL PERÍODO, CONSIDERANDO O INPCA.

ITENS DE DESPESAS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	TOTAL
1.Pessoal	30.584,25	30.584,25	30.584,25	30.584,25	30.584,25	30.584,25	183.505,50
1.1 salários	17.191,00	17.191,00	17.191,00	17.191,00	17.191,00	17.191,00	103.146,00
1.2 outras formas de contratação	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxxx	xxxxxxxxxx
1.3 Encargos / Benefícios	13.393,25	13.393,25	13.393,25	13.393,25	13.393,25	13.393,25	80.359,50
2. Medicamentos	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	3.000,00

3. Materiais	650,00	650,00	650,00	650,00	650,00	650,00	3.900,00
3.1 Materiais Hospitalares	450,00	450,00	450,00	450,00	450,00	450,00	2.700,00
3.2 Material Artesanal	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	1.200,00
4. Materiais Diversos	7.759,87	7.759,87	7.759,87	7.759,87	7.759,87	7.759,87	46.559,22
4.1 Material de Higienização	470,000	470,000	470,000	470,000	470,000	470,000	2.820,00
4.2 Material/Gêneros Alimentícios	6.259,87	6.259,87	6.259,87	6.259,87	6.259,87	6.259,87	37.559,22
4.3 Material de Expediente	250,000	250,00	250,00	250,000	250,000	250,000	1.500,00
4.4 GLP/Gás	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	2.400,00
4.5 Material de lavanderia	380,000	380,000	380,000	380,000	380,000	380,000	2.280,00
5. Manutenção	450,000	450,000	450,000	450,000	450,000	450,000	2.700
5.1 Material de Manutenção	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	900,00
5.2 Serviços de Manutenção	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	1.800,00
6. Seguros/Impostos/Taxas	6.150,00	6.150,00	6.150,00	6.150,00	6.150,00	6.150,00	36.900,00
6.1 Aluguel do Imóvel	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	30.000,00
6.2 Desratificação / Detetização	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	900,00
7. Telefonia	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000	1.500,00
8. Água	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	2.100,00
9. Energia Elétrica	600,000	600,000	600,000	600,000	600,000	600,000	3.600,00
10. Divisibilidade de Custo	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	48.000,00
11. Custo com Enxoval	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	2.400,00
12. Utensílios do Lar	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000	1.500,00
13. TOTAL GLOBAL	55.944,12	55.944,12	55.944,12	55.944,12	55.944,12	55.944,12	335.664,72

Para 06 meses R$ 335.664,72 (Trezentos e trinta e cinco mil, seiscentos e sessenta e quatro reais, doze centavos);
Para 12 meses R$ 671.329,44 (Seiscentos e setenta e um mil, trezentos e vinte e nove reais, e quarenta e quatro centavos).

O valor de referência para a realização do objeto do termo de colaboração é de R$ 49.319,66 (quarenta e nove mil, trezentos e dezenove reais e sessenta e seis centavos) DESTINADO a implantação de cada Residência Terapêutica. Comtemplando as duas residências:

Residência Suzano	Residência Mogi das Cruzes
R$ 49.319,66	R$ 49.319,66

DISTRIBUIÇÃO DE COLABORADORES POR RESIDÊNCIA

Base Salarial

Colaborador	Provento
01 Coordenador nível superior	R$ 2.500,00
10 Cuidador	R$ 1.359,00
01 Agente de Limpeza	R$ 1.101,00
75% Encargos + Benefícios + Provisionamento	R$ 13.393,25
Sub-total	R$ 17.191,00
TOTAL	**R$ 30.584,25**

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE

CIVIL, Instituto de Tecnologia e Desenvolvimento Social, Identidade Social, **declaro**, para fins de comprovação junto ao CONDEMAT, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do CONDEMAT para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Mogi das Cruzes-SP, 22 de novembro de 2018.

RESPONSÁVEL TÉCNICA:

Dra Patrícia Inovak

Médica Psiquiatra – Diretora Técnica da Identidade Social

Uilson Santos Araújo

Presidente do Instituto de Tecnologia e Desenvolvimento Social

Folha 478
Ass

ANEXO RP-12 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E NOTICAÇÃO – TERMO DE COLABORAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DOS MUNICÍPIOS DO ALTO TIETÊ – CONDEMAT

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCERIA: ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, IDENTIDADE SOCIAL

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2018

OBJETO: EXECUÇÃO DE SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS TIPO II NA ÁREA DA SAÚDE

ADVOGADA: QUELI OVEIRA DE JESUS / OAB/SP Nº: 323.119

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 1.145
Helbor Corporate - 9º Pavimento, Sala 901
Centro Cívico - Mogi das Cruzes - SP - CEP 08780-000
Tel: (11) 4652-3413

Folha 419
Ass

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Mogi das Cruzes, 22 de novembro de 2018

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:
Nome: Rodrigo Kenji de Souza Ashiuchi
Cargo: Presidente do CONDEMAT
CPF: 276.171.928-00 RG: 30.079.595-6 SSP/SP
Data de Nascimento: 09.06.1979
Endereço residencial completo: Rua Gonroku Yoshimoto, 400 – Casa 57, Chácara Faggion, Suzano – SP CEP: 08664-460
E-mail institucional: condemat@condemat.sp.gov.br
E-mail pessoal: rodrigoashiuchi@yahoo.com
Telefone(s): (11) 4652-3413
Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:
Nome: Rodrigo Kenji de Souza Ashiuchi
Cargo: Presidente do CONDEMAT
CPF: 276.171.928-00 RG: 30.079.595-6 SSP/SP
Data de Nascimento: 09.06.1979
Endereço residencial completo: Rua Gonroku Yoshimoto, 400 – Casa 57, Chácara Faggion, Suzano – SP CEP: 08664-460
E-mail institucional: condemat@condemat.sp.gov.br
E-mail pessoal: rodrigoashiuchi@yahoo.com
Telefone(s): (11) 4652-3413
Assinatura: _____

Pela ENTIDADE PARCEIRA:
Nome: Uilson Santos Araújo
Cargo: Presidente
CPF: 314.356.818-60 RG: 45.392.358-6 – SSP/SP
Data de Nascimento: 08 / 06 / 1983
Endereço residencial completo: Rua Otacílio Alves Martins, nº 86, Parque Imperial, Barueri, São Paulo, CEP 06462-085.
E-mail institucional: identidadesocial2019@gmail.com
E-mail pessoal: uilsonaraujo99@gmail.com
Telefone(s): (11) 98977-8265
Assinatura: Uilson Santos Araújo