

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO.

Aos seis dias do mês de julho de 2023, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde**, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, portador da cédula de Identidade nº 52.0076285-7, expedida pelo CRM/RJ, inscrito no CPF sob o nº 290.210.958-07, doravante denominado **MUNICÍPIO**, a **VIVA RIO** doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, com sede na Rua Alberto de Campos nº 12 - Ipanema, nesta cidade, inscrita no CNPJ sob o nº 00.343.941/0001-28, neste ato representado por seu Representante Legal, **PEDRO DANIEL STROZENBERG**, brasileiro, advogado, portador da Cédula de Identidade nº 09.038.645-9, expedida pelo IFP/RJ, e inscrito no CPF sob o nº 012.240.057-75, após o regular Chamamento Público nº 003/2023, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, e consoante autorização da Srª Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 230, em 28/02/2023, às fls. 43, assinam o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, mediante as seguintes **CLÁUSULAS** e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019, de 31.07.2014 e suas alterações; do Decreto nº 42.696, de 27.12.2016 e suas alterações; do Decreto nº 21.083, de 20.02.2002; do Decreto nº 32.318, de 7.06.2010; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº 3.221, de 18.09.1981 e suas alterações; bem como pelas demais normas citadas no Edital de Chamamento Público nº 003/2023, as quais a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente TERMO DE COLABORAÇÃO tem por objeto o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, dos equipamentos que compõem a **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE no âmbito das APs 3.2 e 3.3 e do IMAS Nise da Silveira**, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, nas condições devidamente descritas, caracterizadas e especificadas no Edital de Chamamento Público nº 003/2023 e seus anexos bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) e do Cronograma de Desembolso (9.13 do Plano de Trabalho)(Anexo II).

Parágrafo Único: A execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO dar-se-á pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, observadas todas as condições propostas pela instituição na Proposta Técnica e Econômica e no Edital de Chamamento Público nº 003/2023.

- a) Passará a ser gerido de imediato pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:
- i) Rede de Atenção Psicossocial da AP-3.2.;
 - ii) Rede de Atenção Psicossocial da AP-3.3.;
 - iii) IMAS Nise da Silveira.;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL possui as seguintes obrigações:

- (i) Desenvolver, em conjunto com o MUNICÍPIO, o objeto da parceria conforme o Plano de Trabalho (Anexo I) e o Cronograma (Anexo II);
- (ii) Arcar com todos os demais custos que superem a estimativa prevista no Cronograma (Anexo II);
- (iii) Prestar, sempre que solicitadas, quaisquer outras informações sobre a execução financeira desta parceria;
- (iv) Permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação do MUNICÍPIO sobre o objeto da presente parceria;
- (v) Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação do atendimento prestado;
- (vi) Manter atualizadas as informações cadastrais junto ao MUNICÍPIO, comunicando-lhe imediatamente quaisquer alterações em seus atos constitutivos;

- (vii) Selecionar e contratar os profissionais necessários à consecução da presente parceria, nos termos dos documentos referidos no item (i) desta CLÁUSULA, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso, observando a legislação vigente e, em particular, a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT;
- (viii) Recolher, na condição de empregador, todos os encargos sociais, previdenciários e fiscais, oriundos das referidas contratações;
- (ix) Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO DE COLABORAÇÃO não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
- (x) Manter o valor da parcela mensal referente a verbas rescisórias, quando for o caso, bem como os saldos das parcelas não utilizadas, em aplicação financeira, na forma do Decreto RIO nº 50.026/2021;
- (xi) Abrir conta corrente bancária específica isenta de tarifa bancária, conforme estabelecido na portaria FP/SUBEX/SUPTEN nº 06/2022, apresentando o extrato zerado da referida conta à Coordenadoria Técnica de Convênios e Contratos de Gestão com Organizações Sociais (S/SUBG/CTGOS);
- (xii) Permitir o livre acesso dos agentes da Administração Pública aos processos, aos documentos, às informações relacionadas ao TERMO DE COLABORAÇÃO bem como aos locais de execução do respectivo objeto;
- (xiii) Os bens permanentes porventura adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos deverão ser obrigatoriamente entregues ao MUNICÍPIO em até 30 (trinta) dias do término da parceria, observada a CLÁUSULA SEXTA;
- (xiv) Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL tenha dado causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização, dentre outros;
- (xv) Prestar contas da aplicação dos recursos repassados na forma da CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA do presente instrumento, mantendo em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos;
- (xvi) Apresentar relatórios de Execução do Objeto e de Execução Financeira, conforme previsto na CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA, parágrafo primeiro;
- (xvii) Divulgar a presente parceria na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, na forma do Artigo 47 do Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações;
- (xviii) Observar as normas contidas na Lei Federal n.º 8.080/90.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O MUNICÍPIO possui as seguintes obrigações:

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

É vedado, no âmbito desta parceria:

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

atendam às exigências do art. 29 do Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações;

(d) obras que não sejam de mera adaptação e de pequeno porte.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOAÇÃO DOS BENS MÓVEIS

Os bens móveis remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos do MUNICÍPIO, mediante autorização da autoridade competente, e desde que se tenham tornado obsoletos, imprestáveis, de recuperação antieconômica ou inservíveis ao serviço público, poderão ser doados, com ou sem encargos, à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, cujo fim principal consista em atividade de relevante valor social.

CLÁUSULA SÉTIMA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Terceiro: Os bens móveis cedidos na forma desta CLÁUSULA poderão, mediante

prévia avaliação e expressa autorização do Prefeito, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, que serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, sob a administração da Secretaria Municipal de Saúde.

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

CLÁUSULA OITAVA – SUBCONTRATAÇÃO

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

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

CLÁUSULA NONA - DO PRAZO

O prazo do presente TERMO DE COLABORAÇÃO é de 24 (vinte e quatro) meses, de 06/07/2023 a 05/07/2025.

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

Parágrafo Segundo: A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da Organização da Sociedade Civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada junto ao Município em, no mínimo, 90 (noventa) dias antes do término de sua vigência, ou, por solicitação do MUNICÍPIO, dentro do período de sua vigência.

Parágrafo Terceiro: O prazo descrito no *caput* poderá ser prorrogado de ofício pelo MUNICÍPIO, antes do seu término, quando este der causa a atraso na liberação dos recursos,

limitada ao exato período do atraso verificado, e informado no Sistema de Contabilidade e Execução Orçamentária – FINCON conforme previsto no Edital de Chamamento Público nº 003/2023.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REAJUSTE

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO VALOR E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor do presente TERMO DE COLABORAÇÃO é de valor: **R\$ 150.023.742,60 (cento e cinquenta milhões, vinte e três mil, setecentos e quarenta e dois reais e sessenta centavos)**, e correrá a conta dos Programas de Trabalho 18.73.10.302.0426.2746; ND 3.3.50.85.10 com repasses trimestrais, nos valores discriminados abaixo, tendo sido emitida(s) a(s) Nota(s) de Empenho Nº 79/2023, em 25/05/2023, no valor de R\$ 150.023.742,60 (cento e cinquenta milhões, vinte e três mil, setecentos e quarenta e dois reais e sessenta centavos).

Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
R\$ 5.476.810,55	R\$ 4.879.077,65	R\$ 4.879.077,65	R\$ 4.992.975,61	R\$ 5.634.473,78	R\$ 5.677.184,68
Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
R\$ 5.791.082,63	R\$ 6.018.878,54				
Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
R\$ 6.369.177,22					
Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
R\$ 6.705.880,34	R\$ 7.719.828,99	R\$ 7.489.473,67	R\$ 7.489.473,67	R\$ 7.489.473,67	R\$ 7.489.473,67

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

Parágrafo Segundo: Os recursos previstos no *caput* serão repassados, mediante transferência eletrônica, através de crédito em conta bancária específica, vinculada à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, onde serão movimentados, vedada a utilização da conta para outra finalidade, conforme descrito no subitem 16.1 do Edital de Chamamento Público nº 003/2023.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

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

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

Parágrafo Quinto: Os documentos fiscais originais deverão ser emitidos contendo em seu corpo os seguintes termos: TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2023, entre a VIVA RIO e o Município do Rio de Janeiro por meio da Secretaria Municipal de Saúde – Objeto: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE que compõe a RAPS no âmbito das APs 3.2 e 3.3 e do IMAS Nise da Silveira.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA FORMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO, do Plano de Trabalho, bem como por execução da parceria em desacordo com a Lei Federal nº 13.019/2015 e com o Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, o MUNICÍPIO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL as seguintes sanções:

- (i) Advertência;
- (ii) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar

parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da Administração Pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;

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

Parágrafo Único: As sanções estabelecidas nos incisos (ii) e (iii) são de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

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

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

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

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



CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DA DENÚNCIA

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RESCISÃO

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

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

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

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

- (i) retomar os bens públicos em poder da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;
- (ii) assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no Plano de Trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser

considerado na prestação de contas o que foi executado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL até o momento em que o MUNICÍPIO assumir essas responsabilidades.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA MANUTENÇÃO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter as condições de habilitação previstas no Edital de Chamamento Público nº 003/2023 durante o curso do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA FORÇA MAIOR

Os motivos de força maior que possam impedir a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL de cumprir as metas pactuadas, deverão ser comunicados ao MUNICÍPIO, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitas pela Fiscalização.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA RESILIÇÃO UNILATERAL PELO MUNICÍPIO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DO FORO

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

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

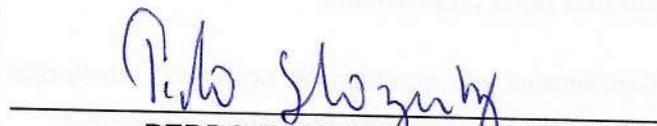
Rio de Janeiro, 06 de julho de 2023.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO



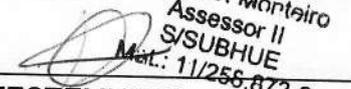
PEDRO DANIEL STROZENBERG
Presidente do Conselho de Administração

VITOR ALEXANDRE L. PEREIRA
ASSESSOR
S/SUBHUE/SSM
MAT: 11/263.425-1



TESTEMUNHA

(Cargo, matrícula e lotação)


Dirceu B. Monteiro
Assessor II
S/SUBHUE
Mat.: 11/256.873-9

TESTEMUNHA

(Cargo, matrícula e lotação)

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

- I – Fica permitido, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso deste Termo de Colaboração, oriundo do processo administrativo 09/76/000.088/2022, assim como os bens que lhes guarnecem.
- II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Termo de Colaboração ao qual se vincula.
- III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou immobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem direito à retenção.
- IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.
- V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Termo de Colaboração, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá entregar ao MUNICÍPIO a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.
- VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante prévia aprovação e por escrito do Poder Público Municipal.
- VII – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para o objeto do Termo de Colaboração, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e immobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.
- VIII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao Termo de Colaboração às dependências dos bens cedidos.
- IX - Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização por escrito, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no Termo de Colaboração.
- X - Deverá a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL providenciar seguro contra incêndio,



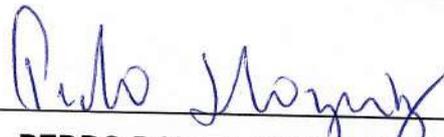
raio, explosão e riscos diversos (danos elétricos, vendaval, quebra de vidros e responsabilidade civil) para o prédio, instalações e equipamentos indispensáveis ao funcionamento do bem imóvel cedido. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas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

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

Rio de Janeiro, 06 de julho de 2023.



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde



PEDRO DANIEL STROZENBERG
Presidente do Conselho de Administração
Organização da Sociedade Civil VIVA RIO

I - BEM IMÓVEL CEDIDO À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

UNIDADE: CAPS III Maria Clara Machado

ENDEREÇO: Rua Honório, 461, Todos os Santos, RJ

ÁREA INTERNA	ÁREA EXTERNA	ÁREA TOTAL
270 m ²	173 m ²	451 m ²

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



INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPSI III MARIA CLARA MACHADO									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	IDADE DO BEM	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	VALOR ATUAL
1	Banco de jardim em madeira e pé de ferro (3 unidades)		MÓVEIS	ÁREA EXTERNA				BEM REGULAR	R\$ 370,14
2	Banco de madeira e ferro (4 unidades)		MÓVEIS	ÁREA EXTERNA				BEM REGULAR	R\$ 799,99
3	Banco de jardim ferro		MÓVEIS	ÁREA EXTERNA				BEM RECUPERÁVEL	R\$ 420,00
4	Banco de madeira 2 lugares		MÓVEIS	ÁREA EXTERNA				BEM REGULAR	R\$ 279,00
5	Banco de ferro estofado		MÓVEIS	ÁREA EXTERNA				BEM RECUPERÁVEL	R\$ 700,00
6	Cadeira empilhável plástica branca c/ ferro (3 unidades)		MÓVEIS	ÁREA EXTERNA				BEM REGULAR	R\$ 157,90
7	Cadeira plástico branca (3 unidades)	SOLPLAST (Tabuba)	MÓVEIS	ASSISTÊNCIA				BEM REGULAR	R\$ 33,90
8	Cadeira plástico branca (5 unidades)		MÓVEIS	ASSISTÊNCIA				BEM REGULAR	R\$ 59,99
9	Cadeira secretária pé palito - tecido preto		MÓVEIS	ÁREA EXTERNA				BEM REGULAR	R\$ 133,30
10	Cadeira escolar adulto fórmica branca		MÓVEIS	ÁREA EXTERNA				BEM REGULAR	R\$ 149,00
11	Roupeiro de aço 4 portas (2 unidades)		MÓVEIS	VESTIÁRIO APOIO				BEM DANIFICADO	R\$ 773,50
12	Banco de madeira 3 lugares		MÓVEIS	ÁREA EXTERNA				BEM RECUPERÁVEL	R\$ 399,90
13	Cama de ferro tubular - modelo hospitalar cinza		MÓVEIS	SALA PARA GUARDA (material de limpeza, lavanderia e afins)	01/04/2021			BEM REGULAR	R\$ 495,55
14	Cadeira secretária pé palito - tecido azul (22 unidades)		MÓVEIS	SALA PARA GUARDA (material de limpeza, lavanderia e afins)				BEM RECUPERÁVEL	R\$ 133,30
15	Armário de aço com 3 prateleiras		MÓVEIS	BAZAR				BEM RECICLADO	R\$ 700,00
16	Cadeira secretária pé palito - tecido preto (4 unidades)		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 133,30
17	Cadeira plástico branca (8 unidades)		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 49,90
18	Cadeira empilhável plástica branca c/ ferro		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 157,90
19	Cadeira empilhável plástica preta c/ ferro		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 157,90
20	Cadeira escolar adulto fórmica (7 unidades)		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 171,75
21	Ar Condicionado Springer Silentia 19.000 BTU	Springer Silentia	ELETRODOMÉSTICO	SALA DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 3.894,00
22	Mural Cortiça (1,20 x 0,90)		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 269,90
23	Mural Cortiça (2,00 x 1,20)		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 559,00
24	Roupeiro de aço 16 portas pequenas		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM DANIFICADO	R\$ 1.365,00
25	Mesa branca 8 lugares 1,80x0,80 (2 unidades)		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 504,80
26	Mesa de madeira para computador (2 unidades)		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM PRECÁRIO	R\$ 279,00
27	Mesa branca de ferro (0,80x0,80cm)		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM PRECÁRIO	R\$ 293,69
28	Quadro branco		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM RUIM	R\$ 259,00
29	Arquivo de aço 4 gavetas p/ pasta suspensa (2 unidades)		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM RUIM	R\$ 989,00
30	Arquivo de aço 2 gavetas p/ pasta suspensa		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM RUIM	R\$ 544,00
31	Arquivo madeira 4 gavetas p/ pasta suspensa		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 491,22
32	Armário arquivo misto 1 porta 2 gavetas branco		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 765,90
33	Armário Escaninho 12 portas madeira		MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS	30/12/2020			BEM REGULAR	R\$ 1.436,00
34	Cortina de Ar 90cm	VIX	ELETRODOMÉSTICO	SALA DOS TÉCNICOS	10/09/2014			BEM REGULAR	R\$ 592,18
35	Purificador de água branco	EVEREST Soft Plus	ELETRODOMÉSTICO	SALA DOS TÉCNICOS				BEM DANIFICADO	R\$ 1.361,00
36	Ar Condicionado Springer Silentia 19.000 BTU	Springer Silentia	ELETRODOMÉSTICO	SALA DE OFICINA				BEM REGULAR	R\$ 3.894,00
37	Armário Aço 2 Portas Multiuso 3 Prateleiras (2 unidades)	EA303 Cinza	MÓVEIS	SALA DE OFICINA	30/12/2020			BEM RECICLADO	R\$ 623,00
38	Banco de madeira 3 lugares		MÓVEIS	SALA DE OFICINA				BEM REGULAR	R\$ 399,90
39	Quadro negro 1,20x1,20		MÓVEIS	SALA DE OFICINA				BEM REGULAR	R\$ 30,84
40	Mesa branca ferro (120x80)		MÓVEIS	SALA DE OFICINA				BEM REGULAR	R\$ 377,35
41	Espelho grande (180x130)		MÓVEIS	SALA DE OFICINA				BEM REGULAR	R\$ 700,00
42	Mesa baixa branca (160x100)		MÓVEIS	SALA DE OFICINA				BEM REGULAR	R\$ 903,07

INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPSI III MARIA CLARA MACHADO									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	IDADE DO BEM	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	VALOR ATUAL
43	Cadeira infantil empilhável (7 unidades)		MÓVEIS	SALA DE OFICINA				BEM RECUPERÁVEL	R\$ 137,08
44	Cadeira escolar adulto fórmica branca (2 unidades)		MÓVEIS	SALA DE OFICINA				BEM RECUPERÁVEL	R\$ 149,00
45	Armário para escritório Multiuso com 2 portas		MÓVEIS	SALA DE OFICINA				BEM RECICLADO	R\$ 270,99
46	CPU computador	LG	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	SALA DE OFICINA				BEM REGULAR	R\$ 858,00
47	Monitor 19 polegadas LCD	POSITIVO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	SALA DE OFICINA				BEM REGULAR	R\$ 533,80
48	Monitor 21,5 polegadas	SAMSUNG	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	SALA DE OFICINA				BEM REGULAR	R\$ 485,60
49	Cortina de Ar 90cm	VIX	ELETRODOMÉSTICO	SALA DE OFICINA	10/09/2014			BEM REGULAR	R\$ 592,18
50	Arquivo de aço 4 gavetas p/ pasta suspensa (2 unidades)		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 989,00
51	Mesa grande ferro 7 gavetas tampo de vidro		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	
52	CPU i5 6400t 16gb Ssd 256 M2 (4 unidades)	Mini Positivo Master C610	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	ADMINISTRAÇÃO	12/05/2015			BEM REGULAR	R\$ 2.660,00
53	Monitor Led 19,5" (3 unidades)	POSITIVO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	ADMINISTRAÇÃO	12/02/2019			BEM REGULAR	R\$ 1.149,90
54	CPU computador n° série: E72	LENOVO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	ADMINISTRAÇÃO	10/02/2022			BEM REGULAR	
55	CPU computador	POSITIVO D2200	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	ADMINISTRAÇÃO	12/02/2019			BEM REGULAR	
56	Monitor Led 20"	LG	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	ADMINISTRAÇÃO	12/05/2015			BEM REGULAR	R\$ 945,00
57	Monitor	AOC	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 849,99
58	Quadro branco 120 x 150 moldura em alumínio		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 317,96
59	Mural Cortiça 1,20 x 0,90 (2 unidades)		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 269,90
60	Mural cortiça 60x45		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 38,92
61	Mural cortiça 60x90		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 57,72
62	Mesa pequena madeira 1 gaveta		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	
63	Mesa escritório c/ 3 gavetas (3 unidades)		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO	30/12/2020			BEM REGULAR	R\$ 495,00
64	Ar Condicionado Springer Silentia 19.000 BTU	SPRINGER SILENTIA	ELETRODOMÉSTICO	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 3.894,00
65	Ar condicionado 10.000 BTU	GREE	ELETRODOMÉSTICO	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 970,00
66	Mesa em L (120 x 140) com 2 gavetas Escritório		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 679,00
67	Armário de escritório 2 portas 160 cm		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 621,16
68	Cadeira giratória preta		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM RECUPERÁVEL	R\$ 865,71
69	Cadeira giratória braço fixo (2 unidades)		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 636,65
70	Cadeira secretária pé palito - tecido preto (2 unidades)		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 133,30
71	Cadeira empilhável plástica preta c/ ferro (2 unidades)		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 157,90
72	Cadeira escritório fixa azul		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM RECUPERÁVEL	R\$ 484,56
73	Cadeira de escritório secretária giratória (3 unidades)		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO	30/12/2020			BEM REGULAR	R\$ 469,00
74	Armário de aço escritório 120 cm 2 portas 2 prateleiras		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO	30/12/2020			BEM REGULAR	
75	Armário Aço 2 Portas Multiuso 3 Prateleiras	EA303 Cinza	MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM RECICLADO	R\$ 623,00
76	Ventilador de teto 3 pás (3 unidades)		ELETRODOMÉSTICO	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 246,81
77	Ventilador de parede Preto 60 cm	TRON	ELETRODOMÉSTICO	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 241,90
78	Mesa de madeira 30x45cm de rodinha		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM RECUPERÁVEL	
79	Armário 2 portas de madeira		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM RECUPERÁVEL	
80	Estante de aço 6 prateleiras		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 219,99
81	Estante de aço 4 prateleiras		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 135,80
82	Cadeira escolar adulto fórmica		MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 171,75
83	Armario aéreo 2 portas	ITATIAIA	MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 285,50
84	Microondas	CONSUL FACILITE	ELETRODOMÉSTICO	ADMINISTRAÇÃO				BEM REGULAR	R\$ 489,00

INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPSI III MARIA CLARA MACHADO									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	IDADE DO BEM	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	VALOR ATUAL
85	Purificador de água	EVEREST Soft Plus	ELETRODOMÉSTICO	ADMINISTRAÇÃO				BEM DANIFICADO	R\$ 1.361,00
87	Ar Condicionado 19.000 BTU	SPRINGER SILENTIA	ELETRODOMÉSTICO	QUARTO DE ACOLHIMENTO 2				BEM REGULAR	R\$ 3.894,00
88	Cama solteiro de ferro tubular branca - modelo hospitalar (2 unidades)		MÓVEIS	QUARTO DE ACOLHIMENTO 2	17/12/2020			BEM REGULAR	R\$ 495,55
89	Poltrona hospitalar reclinável (2 unidades)		MÓVEIS	QUARTO DE ACOLHIMENTO 2				BEM REGULAR	R\$ 920,26
90	Cadeira secretária pé palito - tecido preto (2 unidades)		MÓVEIS	QUARTO DE ACOLHIMENTO 2				BEM REGULAR	R\$ 133,30
91	Cadeira empilhável plástica preta c/ ferro		MÓVEIS	QUARTO DE ACOLHIMENTO 2				BEM REGULAR	R\$ 157,90
92	Cama solteiro de ferro tubular branca - modelo hospitalar		MÓVEIS	QUARTO DE ACOLHIMENTO 1				BEM REGULAR	R\$ 495,55
93	Cama solteiro de ferro tubular - modelo hospitalar cinza		MÓVEIS	QUARTO DE ACOLHIMENTO 1				BEM REGULAR	R\$ 495,55
94	Poltrona hospitalar reclinável (2 unidades)		MÓVEIS	QUARTO DE ACOLHIMENTO 1				BEM REGULAR	R\$ 920,26
95	Ar Condicionado Springer Silentia 19.000 BTU	SPRINGER SILENTIA	ELETRODOMÉSTICO	QUARTO DE ACOLHIMENTO 1				BEM DANIFICADO	R\$ 3.894,00
96	Ventilador de parede Preto 60 cm	LOA	ELETRODOMÉSTICO	QUARTO DE ACOLHIMENTO 1				BEM REGULAR	R\$ 241,90
97	Poltrona hospitalar reclinável		MÓVEIS	ÁREA DE CONVIVÊNCIA				BEM DANIFICADO	R\$ 920,26
98	Mesa de madeira (170x80)		MÓVEIS	ÁREA DE CONVIVÊNCIA				BEM REGULAR	
99	Cadeira plástico branca (3 unidades)	SOLPLAST (Tabuba)	MÓVEIS	ÁREA DE CONVIVÊNCIA				BEM REGULAR	R\$ 33,90
100	Tv 20 polegadas	TOSHIBA ultraslim	ELETRODOMÉSTICO	ÁREA DE CONVIVÊNCIA				BEM REGULAR	
101	Ventilador de parede Preto 60 cm	TRON	ELETRODOMÉSTICO	ÁREA DE CONVIVÊNCIA				BEM REGULAR	R\$ 241,90
102	Conversor digital de TV	INFOKIT ITV-300	ELETRODOMÉSTICO	ÁREA DE CONVIVÊNCIA				BEM REGULAR	
103	Ventilador de parede Preto 60 cm Bivolt	TUFÃO LOREN SID	ELETRODOMÉSTICO	ÁREA DE CONVIVÊNCIA				BEM RECUPERÁVEL	R\$ 279,90
104	Mesa baixa madeira		MÓVEIS	ÁREA DE CONVIVÊNCIA				BEM RECICLADO	
105	Cama beliche com escada		MÓVEIS	QUARTO DESCANSO DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 1.162,00
106	Armário Roupeiro de aço 6 portas grandes cinza		MÓVEIS	QUARTO DESCANSO DOS TÉCNICOS				BEM DANIFICADO	R\$ 1.304,90
107	Ar condicionado de janela 7.500 BTU	CONSUL	ELETRODOMÉSTICO	QUARTO DESCANSO DOS TÉCNICOS				BEM RUIM	R\$ 1.034,00
108	Ventilador de parede Preto 60 cm	DELTA GOLD	ELETRODOMÉSTICO	QUARTO DESCANSO DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 472,80
109	Cadeira escolar adulto fórmica (2 unidades)		MÓVEIS	QUARTO DESCANSO DOS TÉCNICOS				BEM REGULAR	R\$ 149,00
110	Cadeira secretária pé palito - azul		MÓVEIS	FARMÁCIA				BEM REGULAR	R\$ 133,30
111	Mesa dobrável branca 70x50		MÓVEIS	FARMÁCIA				BEM REGULAR	R\$ 189,99
112	Mural cortiça 60x90		MÓVEIS	FARMÁCIA				BEM REGULAR	R\$ 57,72
113	Arquivo de aço 3 gavetas		MÓVEIS	FARMÁCIA				BEM REGULAR	R\$ 919,00
114	Armário de madeira 2 portas (170x90)		MÓVEIS	FARMÁCIA				BEM REGULAR	R\$ 807,94
115	Ar Condicionado 19.000 BTU	SPRINGER SILENTIA	ELETRODOMÉSTICO	FARMÁCIA				BEM DANIFICADO	R\$ 3.894,00
116	Mesa para refeição hospitalar		MÓVEIS	FARMÁCIA				BEM RECICLADO	R\$ 302,59
117	Suporte de soro com 4 ganchos		MÓVEIS	FARMÁCIA				BEM REGULAR	R\$ 420,00
118	Geladeira 345 litros	CONSUL FROSTFREE	ELETRODOMÉSTICO	COZINHA				BEM REGULAR	R\$ 456,00
119	Ventilador de teto 3 pás		ELETRODOMÉSTICO	COZINHA				BEM REGULAR	R\$ 246,81
120	Cadeira escolar adulto fórmica		MÓVEIS	COZINHA				BEM REGULAR	R\$ 149,00
121	Fogão 4 bocas	CONTINENTAL	ELETRODOMÉSTICO	COZINHA				BEM REGULAR	R\$ 929,00
122	Desfibrilador externo automático	MINDRAY	ELETRODOMÉSTICO	ASSISTÊNCIA	22/12/2020			BEM REGULAR	R\$ 12.387,00

I - BEM IMÓVEL CEDIDO À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

UNIDADE: CAPSad III Raul Seixas

ENDEREÇO: Rua 02 de Fevereiro, 785, Engenho de Dentro, RJ

ÁREA INTERNA	ÁREA EXTERNA	ÁREA TOTAL
713 m ²	-	2.336 m ²

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

INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS AD RAUL SEIXAS									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIACÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
1	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
2	MESA PARA COMPUTADOR CINZA		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
3	MESA PARA COMPUTADOR AZUL		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
4	MESA PARA COMPUTADOR AZUL		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
5	MESA PARA COMPUTADOR AZUL		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
6	CADEIRA ACOLCHOADA PRETA		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
7	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
8	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
9	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
10	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
11	COMPUTADOR POSITIVO PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
12	MONITOR LG PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
13	MICROCOMPUTADOR PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
14	MONITOR LG PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
15	MICROCOMPUTADOR PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
16	MONITOR LG PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
17	MICROCOMPUTADOR PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
18	MONITOR POSITIVO PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
19	MIRCROCOMPUTADOR PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
20	MONITOR POSITIVO PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
21	MONITOR POSITIVO PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
22	ARMÁRIO DE METAL CINZA		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
23	ARMÁRIO DE MADEIRA BEJE		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
24	ARMÁRIO CINZA		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
25	ARMÁRIO CINZA		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			

INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS AD RAUL SEIXAS									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIACÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
26	GAVETEIRO AZUL		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
27	AR CONDICIONADO BEJE		1	ELETRODOMÉSTICO	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
28	AR CONDICIONADO BEJE		1	ELETRODOMÉSTICO	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
29	MESA BRANCA		1	MÓVEIS	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
30	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
31	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
32	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
33	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
34	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
35	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
36	ARMÁRIO BRANCO		1	MÓVEIS	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
37	ARMÁRIO BRANCO		1	MÓVEIS	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
38	GELADEIRA BRANCA		1	ELETRODOMÉSTICO	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
39	MICROONDAS BRANCO		1	ELETRODOMÉSTICO	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
40	ESTANTE BRANCA DE VIDRO		1	MÓVEIS	COPA 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
41	BANCO ACOLCHOADO ESTAMPADO		1	MÓVEIS	CORREDOR 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
42	BANCO ACOLCHOADO AZUL		1	MÓVEIS	CORREDOR 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
43	POLTRONA ACOLCHOADA ESTAMPADA		1	MÓVEIS	CORREDOR 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
44	ARMÁRIO CINZA		1	MÓVEIS	CORREDOR 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
45	ARMÁRIO CINZA		1	MÓVEIS	CORREDOR 2º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
46	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
47	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
48	CADEIRA DE ESCRITÓRIO AZUL		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
49	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
50	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
51	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
52	CADEIRA DE PLÁSTICO BRANCA		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
53	BANCO AZUL		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
54	MESA BRANCA		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
55	ESTANTE DE FERRO CINZA		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
56	ESTANTE DE FERRO CINZA		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
57	ESTANTE DE FERRO CINZA		1	MÓVEIS	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
58	TELEFONE FIXO		1	ELETRODOMÉSTICO	SALA DE GRUPO	PESQUISA INTERNET			
59	PROJETOR		1	ELETRODOMÉSTICO	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
60	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
61	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
62	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
63	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
64	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
65	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
66	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
67	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
68	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
69	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
70	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
71	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
72	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			

19



INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS AD RAUL SEIXAS									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIÇÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
73	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
74	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
75	CADEIRA ESCOLAR AZUL		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
76	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
77	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
78	CADEIRA ESCOLAR AZUL		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
79	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
80	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
81	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
82	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
83	FREEZER BRANCO		1	ELETRODOMÉSTICO	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
84	MESA BEJE		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
85	MESA BEJE		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
86	MONITOR AOC PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
87	AR CONDICIONADO BRANCO		1	ELETRODOMÉSTICO	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
88	AR CONDICIONADO BRANCO		1	ELETRODOMÉSTICO	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
89	COMPUTADOR DE MESA PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
90	MONITOR HP PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
91	COMPUTADOR DE MESA PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
92	MONITOR LG PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
93	ESTANTE SUSPENSÃO ROXA		1	MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
94	GAVETEIRO DE METAL CINZA		1	MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
95	GAVETEIRO DE METAL CINZA		1	MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
96	GAVETEIRO BEJE		1	MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
97	MESA CINZA		1	MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
98	MESA CINZA		1	MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
99	QUADRO BRANCO		1	MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
100	AR CONDICIONADO SPLIT		1	ELETRODOMÉSTICO	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
101	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
102	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO COM ENCOSTO ALCOHOLCHODADO		1	MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
103	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO		1	MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
104	AR CONDICIONADO SPLIT		1	ELETRODOMÉSTICO	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
105	AR CONDICIONADO SPLIT		1	ELETRODOMÉSTICO	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
106	AR CONDICIONADO SPLIT		1	ELETRODOMÉSTICO	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
107	BEBEDOURO DE METAL CROMADO		1	ELETRODOMÉSTICO	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
108	MICROCOMPUTADOR PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
109	MONITOR POSITIVO PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
110	ESTANTE DE FERRO CINZA		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
111	ESTANTE DE FERRO CINZA		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
112	ARMÁRIO DE METAL CINZA		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
113	ARMÁRIO DE METAL CINZA		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
114	MESA BEJE		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
115	MESA BEJE		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
116	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO PRETA		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
117	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO PRETA		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
118	COMPUTADOR DE MESA PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
119	MONITOR AOC PRETO		1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
120	MESA BEJE		1	MÓVEIS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
121	MESA BRANCA		1	MÓVEIS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
122	BANCO DE MADEIRA		1	MÓVEIS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
123	BANCO DE MADEIRA		1	MÓVEIS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			



INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS AD RAUL SEIXAS									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIÇÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
124	BANCO DE MADEIRA BRANCO		1	MÓVEIS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
125	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE METAL E ENCOSTO DE PLÁSTICO PRETA		1	MÓVEIS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
126	AR CONDICIONADO SPLIT		1	ELETRODOMÉSTICO	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
127	FORNO BRANCO		1	ELETRODOMÉSTICO	COPA 1º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
128	RADIO PRETO		1	ELETRODOMÉSTICO	COPA 1º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
129	MESA BRANCA		1	MÓVEIS	COPA 1º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
130	MESA BRANCA		1	MÓVEIS	COPA 1º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
131	ARMÁRIO DE METAL E VIDRO VERDE		1	MÓVEIS	COPA 1º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
132	ARMÁRIO BRANCO		1	MÓVEIS	COPA 1º ANDAR	PESQUISA INTERNET			
133	MESA BEJE		1	MÓVEIS	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
134	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO PRETA		1	MÓVEIS	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
135	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO PRETA		1	MÓVEIS	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
136	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO PRETA		1	MÓVEIS	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
137	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO E ENCOSTO DE PLÁSTICO PRETA		1	MÓVEIS	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
138	MESA BEJE		1	MÓVEIS	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
139	ARMÁRIO DE METAL CINZA		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
140	ARMÁRIO DE METAL CINZA		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
141	ARMÁRIO DE METAL CINZA		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
142	ESTANTE DE FERRO CINZA		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
143	ESTANTE DE FERRO CINZA		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
144	ESTANTE DE FERRO CINZA		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
145	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO DE ENCOSTO DE PLÁSTICO PRETA		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
146	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO DE ENCOSTO DE PLÁSTICO PRETA		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
147	MESA PARA COMPUTADOR AZUL		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 1 (ANTIGO CONSULTÓRIO 2)	PESQUISA INTERNET			
148	MACA COM ARMAÇÃO DE FERRO (VERDE E CINZA)		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 1 (ANTIGO CONSULTÓRIO 2)	PESQUISA INTERNET			
149	ARMÁRIO DE FERRO CINZA		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 1 (ANTIGO CONSULTÓRIO 2)	PESQUISA INTERNET			
150	AR CONDICIONADO BEJE		1	ELETRODOMÉSTICO	CONSULTÓRIO 1 (ANTIGO CONSULTÓRIO 2)	PESQUISA INTERNET			
151	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE FERRO DE ENCOSTO DE PLÁSTICO PRETA		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 1 (ANTIGO CONSULTÓRIO 2)	PESQUISA INTERNET			
152	CADEIRA DE PLÁSTICO BRANCA		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 1 (ANTIGO CONSULTÓRIO 2)	PESQUISA INTERNET			
153	CAMA COM ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	QUARTO 1 (ANTIGO CONSULTÓRIO 4)	PESQUISA INTERNET			
154	COLCHÃO		1	MÓVEIS	QUARTO 1 (ANTIGO CONSULTÓRIO 4)	PESQUISA INTERNET			
155	CAMA COM ARMAÇÃO DE MADEIRA		1	MÓVEIS	QUARTO 1 (ANTIGO CONSULTÓRIO 4)	PESQUISA INTERNET			
156	CAMA COM ARMAÇÃO DE MADEIRA		1	MÓVEIS	QUARTO 2	PESQUISA INTERNET			
157	CAMA COM ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	QUARTO 3	PESQUISA INTERNET			
158	CAMA COM ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	QUARTO 3	PESQUISA INTERNET			
159	CAMA COM ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	QUARTO 3	PESQUISA INTERNET			
160	CAMA COM ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	ROUPARIA/LAVANDERIA	PESQUISA INTERNET			
161	CADEIRA ESCOLAR AZUL		1	MÓVEIS	ROUPARIA/LAVANDERIA	PESQUISA INTERNET			
162	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE METAL E ENCOSTO DE PLÁSTICO PRETA		1	MÓVEIS	ROUPARIA/LAVANDERIA	PESQUISA INTERNET			
163	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE METAL E ENCOSTO DE PLÁSTICO PRETA		1	MÓVEIS	ROUPARIA/LAVANDERIA	PESQUISA INTERNET			
164	CADEIRA COM ARMAÇÃO DE METAL E ENCOSTO DE PLÁSTICO PRETA		1	MÓVEIS	ROUPARIA/LAVANDERIA	PESQUISA INTERNET			
165	VENTILADOR DE PÉ PRETO		1	ELETRODOMÉSTICO	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
166	MACA COM ARMAÇÃO DE FERRO		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
167	POLTRONA ACOLCHOADA MARROM		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
168	POLTRONA ACOLCHOADA MARROM		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
169	POLTRONA ACOLCHOADA MARROM		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
170	ARMÁRIO CINZA		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			




INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS AD RAUL SEIXAS									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIACÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRANSITO
171	ARMÁRIO DE CINZA		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
172	CAMA COM ARMAÇÃO DE MADEIRA		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
173	AR CONDICIONADO BRANCO		1	ELETRODOMÉSTICO	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
174	CAMA COM ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	QUARTO 4 (EXTERNO)	PESQUISA INTERNET			
175	CAMA COM ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	QUARTO 4 (EXTERNO)	PESQUISA INTERNET			
176	ARMÁRIO DE METAL CINZA		1	MÓVEIS	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
177	ARMÁRIO DE METAL CINZA		1	MÓVEIS	PÁTIO INTERNO	PESQUISA INTERNET			
178	MESA PARA COMPUTADOR CINZA		1	MÓVEIS	DIREÇÃO/ADM	PESQUISA INTERNET			
179	GAVETEIRO DE METAL CINZA		1	MÓVEIS	SALA DOS TÉCNICOS (AQUÁRIO)	PESQUISA INTERNET			
180	MESA BEJE		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
181	CADEIRA COM ENCOSTO DE PLÁSTICO E ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
182	CADEIRA COM ENCOSTO DE PLÁSTICO E ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
183	CADEIRA COM ENCOSTO DE PLÁSTICO E ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
184	CADEIRA COM ENCOSTO DE PLÁSTICO E ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
185	CADEIRA COM ENCOSTO DE PLÁSTICO E ARMAÇÃO DE METAL		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
186	CADEIRA DE PLÁSTICO BRANCA		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
187	CADEIRA DE PLÁSTICO BRANCA		1	MÓVEIS	SALA DE ARTESANATO	PESQUISA INTERNET			
188	MACA COM ARMAÇÃO DE FERRO		1	MÓVEIS	QUARTO 4 (EXTERNO)	PESQUISA INTERNET			
TOTAL DE			188	VALOR TOTAL DE BENS			R\$ 0,00	R\$ 0,00	

I - BEM IMÓVEL CEDIDO À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

UNIDADE: CAPSad III Paulo Portela

ENDEREÇO: Rua Pirapora, 69, Madureira, RJ

ÁREA INTERNA	ÁREA EXTERNA	ÁREA TOTAL
165 m ²	-	-

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

INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS PAULO DA PORTELA									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QTDE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIÇÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
1	Mesa de escritorio	com 3 gavetas - Cinza- alt:0,60 cm, larg:1,00 m, profu: 80cm	2	MÓVEIS	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
2	Prateleira de escritorio	Cor: Branco gelo - alt: 30cm, larg: 1,80 m	2	MÓVEIS	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
3	Computador	Cor: Preto, Megaware M3 series, 500gb, upd megahome mod. M3 series	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
4	Monitor	Monitor AOC 18,5 Polegadas e9405swa Widescreen	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
5	Mesa Quadrada de escritorio	Cor: Branco , 90cmx90cm	1	MÓVEIS	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
6	Poltrona reclinavel hospitalar	Cor: Azul, MCP 150	1	MÓVEIS	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
7	Cadeira Secretaria	Cor: Azul, Pé palito, sem descanso para braços	1	MÓVEIS	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
8	Cadeira Diretor Lisa	Cor: Azul, com roda giratoria e descanso para braços.	1	MÓVEIS	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
9	Ar condicionado	Springer - Silentia , 18.000 BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
10	Armario de escritorio	Cor: Cinza, com 2 portas, MDP economica, 06 prateleiras internas, dimensão: 40x90x165	1	MÓVEIS	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
11	Rack Gabinete	Cor: Preto, gabinete para servidor, 20USX 800MM, com porta de vidro	1	MÓVEIS	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
12	Computador	Cor: Preto, Megaware M3 series, 500gb, upd megahome mod. M3 series	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Consultorio 1	PESQUISA INTERNET			
13	Monitor	AOC 18,5 Polegadas e9505swn descreen hd Led	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
14	Mesa de escritorio	com 3 gavetas - Cinza- alt:0,60 cm, larg:1,00 m, profu: 80cm	1	MÓVEIS	Consultorio 1	PESQUISA INTERNET			
15	Cadeira Secretaria	Cor: Azul, Pé palito, sem descanso para braços	4	MÓVEIS	Consultorio 1	PESQUISA INTERNET			
16	Beliche	Cor: cinza, beliche militar de aço, com escada e sem grade de proteção, alt 1,80 m	1	MÓVEIS	Consultorio 1	PESQUISA INTERNET			
17	Balança Mecanica	Welmy ,máximo 200 kg ,W110H,Min.02 kg e=d=100g	1	ELETRODOMÉSTICO	Consultorio 2	PESQUISA INTERNET			
18	Ar condicionado	Cor: Branco, split wall Comfee, 12.000 BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	Consultorio 1	PESQUISA INTERNET			
19	Colchão	Cor: Azul, D23	4	MÓVEIS	Consultorio 1	PESQUISA INTERNET			
20	Cama Maca Leito	Cor: Branco, cama Fawer Standart, par de grades, colchão D23, Manivela, modelo:	1	MÓVEIS	Quarto de Crise	PESQUISA INTERNET			
21	Ar condicionado	Cor: Branco, Split MIDEA, pat Number MDINV, 18.000 BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	Quarto de Crise	PESQUISA INTERNET			
22	Cadeira Secretaria	Cor: Azul, Pé palito, sem descanso para braços	1	MÓVEIS	Quarto de Crise	PESQUISA INTERNET			
23	Armario de escritorio	Cor: Cinza, com 2 portas, MDP economica, corpo e portas confeccionado em MDP de 15	1	MÓVEIS	Almoxerifado	PESQUISA INTERNET			
24	Estante de aço	Cor: Cinza, EDX-580, chapa 22, estante de aço multi uso, semi-industrial, alt:1,98m, larg:	1	MÓVEIS	Almoxerifado	PESQUISA INTERNET			
25	Prateleira para escritorio	Cor: Branco, material MDP, Larg: 1,40 m, cump: 30	1	MÓVEIS	Almoxerifado	PESQUISA INTERNET			
26	Armario de escritorio	Cor: Cinza, com 2 portas, portas confeccionado em MDP de 15 mm, fundo	1	MÓVEIS	Farmácia	PESQUISA INTERNET			
27	Cadeira Secretaria	Cor: Azul, Pé palito, sem descanso para braços	1	MÓVEIS	Farmácia	PESQUISA INTERNET			
28	Estante de aço	Cor: Cinza, 6 prateleiras, EDX-580, chapa 22, estante de aço multi uso, semi-industrial,	1	MÓVEIS	Farmácia	PESQUISA INTERNET			
29	Mesa de escritorio	com 3 gavetas - Cinza- alt:0,60 cm, larg:1,00 m, profu: 80cm	1	MÓVEIS	Farmácia	PESQUISA INTERNET			
30	Mesa de escritorio Pandim	Cor: cinza, pandim tam: 92x61	1	MÓVEIS	Farmácia	PESQUISA INTERNET			
31	Computador	Cor: Preto, Megaware M3 series, 500gb, upd megahome mod. M3 series	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Farmácia	PESQUISA INTERNET			
32	Monitor	Monitor AOC 15,63 polegadas Windescreensim e 1621swb	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Farmácia	PESQUISA INTERNET			
33	Frigobar	Cor: Branco, Consul, CRC12	1	ELETRODOMÉSTICO	Farmácia	PESQUISA INTERNET			
34	Ar condicionado	Cor: Branco, Split MIDEA, pat Number MDINV, 12.000 BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	Farmácia	PESQUISA INTERNET			
35	Gaveteiro	Cor: Branco, gaveteiro de chão, material de plastico, tam: 63,3x31,3,8cm.	2	MÓVEIS	Farmácia	PESQUISA INTERNET			
36	Impressora	Cor: Preto, modelo laser jet managed, MFP e 42540	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Farmácia	PESQUISA INTERNET			
37	Estante de aço	Cor: Cinza, 6 prateleiras, EDX-580, chapa 22, estante de aço multi uso, semi-industrial,	2	MÓVEIS	Rouparia	PESQUISA INTERNET			
38	Cadeira Secretaria	Cor: Azul, Pé palito, sem descanso para braços	1	MÓVEIS	Rouparia	PESQUISA INTERNET			
39	Computador	Cor: Preto, Megaware M3 series, 500gb, upd megahome mod. M3 series	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
40	Monitor	AOC 950swn 18,5 polegadas widescreen bivolt hd led	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			




INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS PAULO DA PORTELA									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QTDE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIÇÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
41	Cadeira Secretaria	Cor: Azul, Pé palito, sem descanso para braços	2	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
42	Ar condicionado	Cor: Branco, Split MIDEA, pat Number MDINV, 18.000 BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
43	Armario de escritório	Cor: Cinza, com 2 portas, MDP economica, corpo e portas confeccionado em MDP de 15	1	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
44	Armario Aereo	Cor: Branco, suspenso pia, 1 prateleira interno, alt: 60cm, larg: 80cm, prof: 33cm, 2	2	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
45	Armario Imbutido	Cor: Branco, armario imbutido para pia de copa, com 3 gavetas, (2 gavetas menores)	1	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
46	Hampe Hospitalar	Cor: Inox, suporte para saco	1	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
47	Mesa de ferro	Cor: Branca, material ferro, com 2 gavetas, alt: 50cm, larg: 91 cm	1	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
48	Mesa Quadrada	Cor: Branca, material ferro, 70cmx70cm	1	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
49	Leito Maca s/roda	Cor: Branca, maca diva clinico hospitalar, Colchão D28, dimensão: 1,80 cm cump x 0,62	1	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
50	Escada	Cor: Branca, escada dois graus MAP	1	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
51	Suporte de Soro	Cor: Branco/inox, suporte de soro vagalume, regulavel com rodizios	1	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
52	Balança Mecânica	Cor: Branca, balança mecânica, 300KG, 104A	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
53	Cadeira de roda	Cor: Preto, marca CDS	2	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
54	Aparelho de pressão	Cor: Branco, aparelho de pressão hospitalar de pedestal, arterial mecânico aneróide,	1	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
55	Nebulizador	Cor: Branco, marca: medicate, inalador de 4 saídas	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
56	Nebulizador	Cor: Branco, marca: medicate, inalador de 4 saídas	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
57	Nebulizador	Cor: Branco, marca: medicate, inalador de 4 saídas	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
58	COMADRE	INOX	2	ELETRODOMÉSTICO	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
59	Cuba	Cor: Inox, cuba rim	2	MÓVEIS	Sala de Cuidado	PESQUISA INTERNET			
60	Mesa de escritorio	Com 3 gavetas - Cinza- alt:0,60 cm, larg:1,00 m, profu: 80cm	2	MÓVEIS	Recepção	PESQUISA INTERNET			
61	Computador	Cor: Preto, Megaware M3 series, 500gb, upd megahome mod. M3 series	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Recepção	PESQUISA INTERNET			
62	Monitor	LG Flatron led 19,5 polegadas	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Recepção	PESQUISA INTERNET			
63	Mesa de cabeceira	Cor: Marrom, alt: 54 cm, larg: 51 cm, 2 gavetas	1	MÓVEIS	Recepção	PESQUISA INTERNET			
64	Armario de escritório	Cor: Cinza, com 2 portas, MDP economica, corpo e portas confeccionado em MDP de 15	1	MÓVEIS	Recepção	PESQUISA INTERNET			
65	Cadeira Diretor Lisa	Cor: Azul, com roda giratoria e descanso para braços.	1	MÓVEIS	Recepção	PESQUISA INTERNET			
66	Cadeira Secretaria	Cor: Azul, Pé palito, sem descanso para braços	6	MÓVEIS	Recepção	PESQUISA INTERNET			
67	Bebedouro Industrial	Cor: inox, bebedouro industrial knox coluna 2 + torneiras natural gelado 127v	1	ELETRODOMÉSTICO	Recepção	PESQUISA INTERNET			
68	Banco de jardim	Cor: Castanho, 3 lugares, banco de jardim em madeira e pé de ferro tamanduá.	1	MÓVEIS	Recepção	PESQUISA INTERNET			
69	Mesa Quadrada	Cor: Branco, material de ferro, dimensão: 70x70cm	7	MÓVEIS	convivencia	PESQUISA INTERNET			
70	Ar condicionado	Cor: Branco, Split MIDEA, pat Number MDINV, 18.000 BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	convivencia	PESQUISA INTERNET			
71	Ar condicionado	Cor: Branco, Split Springer, 18.000 BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	convivencia	PESQUISA INTERNET			
72	Armario arquivo	Cor: Cinza, armario arquivo de aço para escritório, com 4 gavetas, MU44	2	MÓVEIS	convivencia	PESQUISA INTERNET			
73	Bebedouro	Cor: Branco, purificador de água refrigerado por compressor soft star branco - 127v	2	ELETRODOMÉSTICO	convivencia	PESQUISA INTERNET			
74	Cadeira Secretaria	Cor: Azul, Pé palito, sem descanso para braços	6	MÓVEIS	convivencia	PESQUISA INTERNET			
75	Biombo Duplo	Cor: Branco, material de ferro	1	MÓVEIS	convivencia	PESQUISA INTERNET			
76	Cama Maca Leito alta	Cor: Branca, maca diva clinico hospitalar, colchão D28, cor azul, dimensão: 1,80 cump x	1	MÓVEIS	Dormitorio 1	PESQUISA INTERNET			
77	Ar Condicionado	Cor: Branco, Split MIDEA, 12.000BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	Dormitorio 2	PESQUISA INTERNET			
78	Cama Maca leito alta	Cor: Branco, cama Fawer Standart, par de grades, 2 movimentos, colchão D23,	2	MÓVEIS	Dormitorio 2	PESQUISA INTERNET			
79	Cama maca ferro baixa	Cor: marrom, material: madeira, colchão D28 azul	1	MÓVEIS	Dormitorio 2	PESQUISA INTERNET			
80	Cama madeira solteiro	Cor: Branca, maca padiola simples, Colchão fino azul	1	MÓVEIS	Dormitorio 2	PESQUISA INTERNET			

INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS PAULO DA PORTELA									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QTDE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIACÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
81	Ar condicionado	Cor: Branco, Split MIDEA, pat Number MDINV, 18.000 BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	Dormitorio 2	PESQUISA INTERNET			
82	Cama maca leito alta	Cor: Marrom, cadeira de plastico poltrona	1	MÓVEIS	Dormitorio 3	PESQUISA INTERNET			
83	Maca com rodas	Cor: Branco, cama Fawer Standart, par de grades, 2 movimentos, colchão D23,	1	MÓVEIS	Dormitorio 3	PESQUISA INTERNET			
84	Cama maca leito alta	Cor: Branco, material: ferro com grade na cabeceira, colchão D28 azul	1	MÓVEIS	Dormitorio 3	PESQUISA INTERNET			
85	Cama madeira de solteiro	Cor: marrom, material: madeira, colchão D28 azul	1	MÓVEIS	Dormitorio 3	PESQUISA INTERNET			
86	Armario de escritório	Cor: Cinza, com 2 portas, MDP economica, corpo e portas confeccionado em MDP de 15	2	MÓVEIS	Area de serviço/Escadaria	PESQUISA INTERNET			
87	Cadeira Diretor Lisa	Cor: Azul, com roda giratoria e descanso para braços.	3	MÓVEIS	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
88	Mesa de escritorio	Com 3 gavetas - Cinza- alt:0,60 cm, larg:1,00 m, profu: 80cm	3	MÓVEIS	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
89	Computador	Cor: Preto, Megaware M3 series, 500gb, upd megahome mod.	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
90	Computador	CPU Desktop Dell ,Core i3 optplex . Windows 7,preto	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
91	Computador	megahome ,hd,ram 2gb windows 7, preto	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
92	Gabinete	C/Fonte Micro ATX -mt-23v2bk	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
93	Monitor	LCD Acer 193w Led 19 polegadas ,preto	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
94	Monitor	HP Compact LA 2006x 20 polegadas ,preto	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
95	Monitor	HP 2311,23 polegadas ,Led ,preto	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
96	Ar condicionado	Cor: Branco, Split MIDEA, pat Number MDINV, 18.000 BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
97	Armario de escritório	Cor: Cinza, com 2 portas, MDP economica, corpo e portas confeccionado em MDP de 15	2	MÓVEIS	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
98	Mesa de cabeceira	Cor: Marrom, alt: 54 cm, larg: 51 cm, 2 gavetas	2	MÓVEIS	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
99	Estante de aço	Cor: Cinza, 6 prateleiras, EDX-580, chapa 22, estante de aço multi uso, semi-industrial,	1	MÓVEIS	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
100	Rack de madeira	Cor: Preto, com 4 prateleira, sem portas	1	MÓVEIS	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
101	Caixa de som	Cor: Preto, modelo wattsom, NRPC 500	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
102	Impressora	Cor: Preto, modelo laser jet managed, MFP e 42540	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de Gestão	PESQUISA INTERNET			
103	Micro-ondas	Cor: Branco, eletrolux, 20 litr, MTO30	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
104	Geladeira	Cor: Branco, Frost Free, 300 litro, consul, CRB36, metal	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
105	Mesa de escritorio	Com 3 gavetas - Cinza- alt:0,60 cm, larg:1,00 m, profu: 80cm	1	MÓVEIS	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
106	Mesa quadrada	Cor: Cinza, mesa quadrada para escritorio, dimensao: 60x40x76	2	MÓVEIS	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
107	Mesa Redonda	Cor: Cinza, dimensão: 100x73	1	MÓVEIS	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
108	Mesa de escritorio	Com 3 gavetas - Cinza- alt:0,60 cm, larg:1,00 m, profu: 80cm	1	MÓVEIS	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
109	Computador	Cor: Preto, Megaware M3 series, 500gb, upd megahome mod. M3 series	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
110	Computador	Cor: Preto, Megaware M3 series, 500gb, upd megahome mod. M3 series	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
111	Monitor	AOC 1621 SW Led 15.6 polegadas ,widescreen ,Led	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
112	Monitor	AOC 18,5 polegadas ,e950swn,hd,Led,deswcreen.	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
113	Cadeira Secretaria	Cor: Azul, Pé palito, sem descanso para braços	2	MÓVEIS	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
114	Bebedouro	Cor: Branco, purificador de água refrigerado por compressor soft star branco - 127v	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
115	Ar condicionado	Cor: Branco, Split MIDEA, pat Number MDINV, 24.000 BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
116	Cadeira Diretor Lisa	Cor: Azul, com roda giratoria e descanso para braços.	1	MÓVEIS	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
117	Armario Roupereiro	Cor: Cinza, 16 portas, material: ferro	2	MÓVEIS	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
118	Caixa de Som	Cor: preto, modelo: multi laser, 200w-RMS	1	ELETRODOMÉSTICO	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
119	Relogio de ponto Velti	Cor: Preto, marca: Velti, modelo: SECULLUMM4, VELTI	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	Sala de equipe	PESQUISA INTERNET			
120	ARCONDICIONADO	Cor: Branco, Split MIDEA, 12.000BTUS	1	ELETRODOMÉSTICO	COPA	PESQUISA INTERNET			
121	Bebedouro	Cor: Branco, purificador de água refrigerado por compressor soft star branco - 127v	1	ELETRODOMÉSTICO	COPA	PESQUISA INTERNET			

I - BEM IMÓVEL CEDIDO À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

UNIDADE: CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS

ENDEREÇO: Rua 02 de Fevereiro, Engenho de Dentro, RJ

ÁREA INTERNA	ÁREA EXTERNA	ÁREA TOTAL
692 m ²	429 m ²	-

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

INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIÇÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRANSITO
1	1 MESA BRANCA GRANDE		1	MÓVEIS	REFEITÓRIO	PESQUISA INTERNET			
2	7 MESAS BRANCAS MÉDIA		7	MÓVEIS	REFEITÓRIO	PESQUISA INTERNET			
3	24 CADEIRAS BRANCAS		24	MÓVEIS	REFEITÓRIO	PESQUISA INTERNET			
4	1 SOFÁ		1	MÓVEIS	REFEITÓRIO	PESQUISA INTERNET			
5	1 BANCO BARBEIRO		1	MÓVEIS	REFEITÓRIO	PESQUISA INTERNET			
6	1 FREEZER	ELETROLUX	1	ELETRODOMÉSTICOS	REFEITÓRIO	PESQUISA INTERNET			
7	1 EQUIPAMENTO TÉRMICO	CONTROLUP	1	ELETRODOMÉSTICOS	REFEITÓRIO	PESQUISA INTERNET			
8	1 POLTRONA		1	MÓVEIS	REFEITÓRIO	PESQUISA INTERNET			
9	1 BANCADA DE FERRO		1	MÓVEIS	REFEITÓRIO	PESQUISA INTERNET			
10	1 MICROONDAS	15046463 - ELETROLUX	1	ELETRODOMÉSTICOS	COPA	PESQUISA INTERNET			
11	1 FRIGO BAR	43118501 - CALDEA	1	ELETRODOMÉSTICOS	COPA	PESQUISA INTERNET			
12	1 GELADEIRA	PROSDÓCIMO	1	ELETRODOMÉSTICOS	COPA	PESQUISA INTERNET			
13	1 MESA DE MADEIRA		1	MÓVEIS	COPA	PESQUISA INTERNET			
14	3 CADEIRAS		3	MÓVEIS	COPA	PESQUISA INTERNET			
15	1 VENTILADOR DE PAREDE		1	ELETRODOMÉSTICOS	COPA	PESQUISA INTERNET			
16	1 GELADEIRA	CONSUL	1	ELETRODOMÉSTICOS	COZINHA	PESQUISA INTERNET			
17	2 ARMÁRIOS AÇO VERTICAL		2	MÓVEIS	COZINHA	PESQUISA INTERNET			
18	1 PRATELEIRA AÇO HORIZONTAL		1	MÓVEIS	COZINHA	PESQUISA INTERNET			
19	1 PRATELEIRA AÇO VERTICAL		1	ELETRODOMÉSTICOS	COZINHA	PESQUISA INTERNET			
20	1 ESTUFA SALGADO		1	ELETRODOMÉSTICOS	COZINHA	PESQUISA INTERNET			
21	1 MESA		1	MÓVEIS	COZINHA	PESQUISA INTERNET			
22	3 CAMA MADEIRA		3	MÓVEIS	QUARTO F	PESQUISA INTERNET			
23	1 ARMÁRIO DE AÇO		1	MÓVEIS	QUARTO F	PESQUISA INTERNET			
24	1 MESA		1	MÓVEIS	QUARTO F	PESQUISA INTERNET			

INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIÇÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
25	3 COLCHÃO DE SOLTEIRO	ORTOBOM	3	MÓVEIS	QUARTO F	PESQUISA INTERNET			
26	4 COLCHÃO SOLTEIRO	ORTOBOM	4	MÓVEIS	QUARTO M	PESQUISA INTERNET			
27	4 CAMA MADEIRA		4	MÓVEIS	QUARTO M	PESQUISA INTERNET			
28	1 ARMÁRIO DE AÇO		1	MÓVEIS	QUARTO M	PESQUISA INTERNET			
29	1 ARMÁRIO DE AÇO		1	MÓVEIS	QUARTO EXTRA	PESQUISA INTERNET			
30	2 ESTANTES DE PRATELEIRA DE AÇO		2	MÓVEIS	QUARTO EXTRA	PESQUISA INTERNET			
31	4 ARMÁRIOS DE MADEIRA 2 PORTAS		4	MÓVEIS	QUARTO EXTRA	PESQUISA INTERNET			
32	3 LEITOS DE AÇO		3	MÓVEIS	QUARTO EXTRA	PESQUISA INTERNET			
33	1 MESA DE REUNIÃO GRANDE		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
34	1 MESA PEQUENA		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
35	1 ARMÁRIO DE MADEIRA		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
36	20 CADEIRAS COLORIDAS		20	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
37	1 APARELHO DE SOM	TOSHIBA	1	ELETRODOMÉSTICOS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
38	1 MÁQUINA DE COSTURA MANUAL		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
39	2 ESTANTES VERTICAIS DE FERRO		2	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
40	1 TECLADO	CASIO TRITON	1	ELETRODOMÉSTICOS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
41	1 BATERIA		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
42	3 ATABACS		3	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
43	2 CAMAS DE FERRO		2	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
44	1 AMPLIFICADOR		1	ELETRODOMÉSTICOS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
45	2 CAIXAS AMPLIFICADAS	HERING	2	ELETRODOMÉSTICOS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
46	1 MESA DE ESCRITÓRIO TIPO BANCADA		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
47	1 ESPELHO		1	MÓVEIS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
48	2 AR CONDICIONADO SPLIT		2	ELETRODOMÉSTICOS	SALA DE REUNIÃO	PESQUISA INTERNET			
49	2 ESTANTES DE FERRO VERTICAL		2	MÓVEIS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
50	1 ARMÁRIO DE MADEIRA		21	MÓVEIS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
51	2 ESTANTES DE FERRO VERTICAL		2	MÓVEIS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
52	2 MESAS DE MADIRA HORIZONTAL		2	MÓVEIS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
53	2 CADEIRAS		2	MÓVEIS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
54	2 ARARAS MÓVEIS		2	MÓVEIS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
55	1 TV COLOR 14"	TEMP	1	ELETRODOMÉSTICOS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
56	MÁQUINA SIL/L - REVELAR		1	ELETRODOMÉSTICOS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
57	1 MÁQUINA DE DISCO		1	ELETRODOMÉSTICOS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
58	1 ESPELHO DE PAREDE		1	MÓVEIS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
59	1 SAPATEIRA		1	MÓVEIS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
60	1 MESA SILK SEREN 6 PRATELEIRAS		1	MÓVEIS	BRECHÓ	PESQUISA INTERNET			
61	4 ESCANINHOS DE AÇO VERTICAL		4	MÓVEIS	SALA DE REPOUSO	PESQUISA INTERNET			
62	2 CAMAS DE MADEIRA		2	MÓVEIS	SALA DE REPOUSO	PESQUISA INTERNET			
63	1 SOFÁ CAMA		1	MÓVEIS	SALA DE REPOUSO	PESQUISA INTERNET			
64	1 MESINHA		1	MÓVEIS	SALA DE REPOUSO	PESQUISA INTERNET			
65	1 ARMÁRIO DE AÇO VERTICAL		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
66	1 ARMÁRIO DE MADEIRA		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			




INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIÇÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
67	2 ESTANTES DE AÇO		2	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
68	2 MESAS DE MADEIRA		2	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
69	1 MESA DE AÇO		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
70	2 CADEIRA		2	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
71	1 MESINHA DE MADEIRA		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
72	1 ESTANTE DE AÇO P/ BINS		1	MÓVEIS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
73	1 AR CONDICIONADO		1	ELETRODOMÉSTICOS	FARMÁCIA	PESQUISA INTERNET			
74	1 CAMA FOWLLER		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
75	1 DESFIBRILADOR DEA	MINDRAY	1	ELETRODOMÉSTICOS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
76	2 CADEIRAS		2	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
77	1 ARMÁRIO DE MADEIRA		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
78	1 ARMÁRIO DE VIDRO		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
79	2 MESAS DE AÇO		2	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
80	1 MESA DE MADEIRA		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
81	1 ARMÁRIO DE AÇO VERTICAL		1	MÓVEIS	SALA DE CUIDADOS	PESQUISA INTERNET			
82	2 CADEIRAS BRANCAS TIPO REFEITÓRIO		2	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 1	PESQUISA INTERNET			
83	2 CADEIRAS DE CONSULTÓRIO PRETA		2	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 1	PESQUISA INTERNET			
84	1 MESA DE ESCRITÓRIO BRANCA 2 GAVETAS		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 1	PESQUISA INTERNET			
85	1 ARMÁRIO 2 PORTAS BRANCO		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 1	PESQUISA INTERNET			
86	1 VENTILADOR 6 PÁS GIRATÓRIO PAREDE		1	ELETRODOMÉSTICOS	CONSULTÓRIO 1	PESQUISA INTERNET			
87	CADEIRA TIPO REFEITÓRIO BRANCA		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 2	PESQUISA INTERNET			
88	1 CADEIRA ESTOFADA COM BRAÇO		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 2	PESQUISA INTERNET			
89	2 CADEIRA GIRATÓRIA AZUL COM REGULAGEM		2	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 2	PESQUISA INTERNET			
90	1 ESTANTE METÁLICA 6 PRATELEIRAS		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 2	PESQUISA INTERNET			
91	1 VENTILADOR 6 PÁS GIRATÓRIO PAREDE		1	ELETRODOMÉSTICOS	CONSULTÓRIO 2	PESQUISA INTERNET			
92	1 MESA DE REFEITÓRIO 4 LUGARES		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 2	PESQUISA INTERNET			
93	1 CADEIRA DE MADEIRA		11	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 2	PESQUISA INTERNET			
94	1 CADEIRA DE CONSULTÓRIO PLÁSTICA PRETA		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 3	PESQUISA INTERNET			
95	1 MESA DE ESCRITÓRIO BRANCA 2 GAVETAS		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 3	PESQUISA INTERNET			
96	2 ESTANTES DE AÇO 5 PRATELEIRAS		2	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 3	PESQUISA INTERNET			
97	1 ARMÁRIO DE MADEIRA 2 PORTAS		1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO 3	PESQUISA INTERNET			
98	1 VENTILADOR 6 PÁS GIRATÓRIO PAREDE		1	ELETRODOMÉSTICOS	CONSULTÓRIO 3	PESQUISA INTERNET			
99	4 ESCRIVANINHAS		4	MÓVEIS	DIREÇÃO	PESQUISA INTERNET			
100	1 ARMÁRIO COFRE DE MADEIRA		1	MÓVEIS	DIREÇÃO	PESQUISA INTERNET			
101	1 ARMÁRIO GRANDE DE MADEIRA		1	MÓVEIS	DIREÇÃO	PESQUISA INTERNET			
102	1 MESA REDONDA DE MADEIRA		1	MÓVEIS	DIREÇÃO	PESQUISA INTERNET			
103	3 ESTANTES DE FERRO		3	MÓVEIS	DIREÇÃO	PESQUISA INTERNET			
104	1 POLTRONA		1	MÓVEIS	DIREÇÃO	PESQUISA INTERNET			
105	3 CADEIRAS DE FERRO		3	MÓVEIS	DIREÇÃO	PESQUISA INTERNET			
106	1 CADEIRA DE MADEIRA		1	MÓVEIS	DIREÇÃO	PESQUISA INTERNET			
107	1 VENTILADOR CIRCULAR		1	ELETRODOMÉSTICOS	DIREÇÃO	PESQUISA INTERNET			
108	2 ARMÁRIOS DE MADEIRA		2	MÓVEIS	SALA DE EQUIPE	PESQUISA INTERNET			

INVENTÁRIO DOS BENS DO CAPS III EAT SEVERINO DOS SANTOS									
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIÇÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
109	1 MESA GRANDE DE FERRO		1	MÓVEIS	SALA DE EQUIPE	PESQUISA INTERNET			
110	7 CADEIRAS		7	MÓVEIS	SALA DE EQUIPE	PESQUISA INTERNET			
111	3 ARQUIVOS DE FERRO		3	MÓVEIS	SALA DE EQUIPE	PESQUISA INTERNET			
112	1 ESCRIVANINHA DE MADEIRA		1	MÓVEIS	SALA DE EQUIPE	PESQUISA INTERNET			
113	1 PRATELEIRA DE FERRO		1	MÓVEIS	SALA DE EQUIPE	PESQUISA INTERNET			
114	1 ARMÁRIO DE FERRO GRANDE		2	MÓVEIS	SALA IMPRESSORA	PESQUISA INTERNET			
115	2 ARQUIVOS DE FERRO		1	MÓVEIS	SALA IMPRESSORA	PESQUISA INTERNET			
116	1 MESA DE MADEIRA		1	MÓVEIS	SALA IMPRESSORA	PESQUISA INTERNET			
117	1 ESTANTE GRANDE PAREDE		1	MÓVEIS	SALA IMPRESSORA	PESQUISA INTERNET			
118	1 ARMÁRIO DE AÇO 2 PORTAS		1	MÓVEIS	SALA IMPRESSORA	PESQUISA INTERNET			
119	2 ARMÁRIOS DE FERRO		2	MÓVEIS	DML	PESQUISA INTERNET			
120	1 MESA		1	MÓVEIS	DML	PESQUISA INTERNET			
121	3 CADEIRAS		3	MÓVEIS	DML	PESQUISA INTERNET			
122	1 MESA DE MADEIRA		1	MÓVEIS	DML	PESQUISA INTERNET			
123	1 MÁQUINA DE LAVAR	ELETROLUX	1	ELETRODOMÉSTICOS	DML	PESQUISA INTERNET			
124	1 TV TELA PLANA 39"	PHILCO	1	ELETRODOMÉSTICOS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
125	2 POLTRONAS		2	MÓVEIS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
126	3 CADEIRAS		3	MÓVEIS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
127	1 CADEIRA HOSPITALAR		1	MÓVEIS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
128	1 BANCO DE MADEIRA		1	MÓVEIS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
129	1 BEBEDOURO	BEL FRIO	1	ELETRODOMÉSTICOS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
130	1 ANTENA C/ ESTABILIZADOR		1	ELETRODOMÉSTICOS	RECEPÇÃO	PESQUISA INTERNET			
131	4 BANCOS DE FERRO		4	MÓVEIS	ÁREA EXTERNA	PESQUISA INTERNET			
132	2 BANCOS DE MADEIRA		2	MÓVEIS	ÁREA EXTERNA	PESQUISA INTERNET			
133	1 MESA DE MADEIRA		1	MÓVEIS	ÁREA EXTERNA	PESQUISA INTERNET			
134	6 CADEIRAS		6	MÓVEIS	ÁREA EXTERNA	PESQUISA INTERNET			
		TOTAL DE ITENS	287	VALOR TOTAL DE BENS		R\$ 0,00	R\$ 0,00		

I - BEM IMÓVEL CEDIDO À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

UNIDADE: CAPS II Heitor Villa Lobos

ENDEREÇO: Rua Padre Manso, s/n, Madureira, RJ

ÁREA INTERNA	ÁREA EXTERNA	ÁREA TOTAL
252,90 m ²	237,50 m ²	1.189 m ²




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

INVENTÁRIO DOS BENS DA CAPSI HEITOR VILLA LOBOS										
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	OBS	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIACÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
1	ESTANTE	CINZA 2 PORTAS	1	MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
2	AR CONDICOINADO	GREE	1	ELETRODOMÉSTICO	ADMINISTRAÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
3	MESAS	ESCRITORIO CINZA 3 GAVETAS	2	MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
4	MESA	ESCRITORIO CINZA SEM GAVETA	1		ADMINISTRAÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
5	CADEIRA	ECRITORIO TECIDO CINZA COM RODAS	1	MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
6	CADEIRA	ESCRITORIO PRETA COURVIN FIXA	1		ADMINISTRAÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
7	CADEIRAS	PLASTICO PRETA COM PÉ DE FERRO	1	MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
8	GAVETEIRO	BRANCO DE MADEIRA COM 7 GAVETAS	1	MÓVEIS	ADMINISTRAÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
9	COMPUTADORES	POSITIVO MASTER C810 MINIPRO	2	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	ADMINISTRAÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
10	MONITORES	POSITIVO	2	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	ADMINISTRAÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
11	ARMÁRIO	ESCRITÓRIO CINZA 2 PORTAS	1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO	-	PESQUISA INTERNET			
12	AR CONDICIONADO	GREE	1	ELETRODOMÉSTICO	CONSULTÓRIO	-	PESQUISA INTERNET			
13	CADEIRA	TIPO MESA DE JANTAR, PRETA DE COURVIN	1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO	-	PESQUISA INTERNET			
14	MESA	ESCRITORIO BEGE	1	MÓVEIS	CONSULTÓRIO	-	PESQUISA INTERNET			
15	CADEIRA	FERRO BRANCA	2		CONSULTÓRIO	-	PESQUISA INTERNET			
17	MESA	BALCÃO BRANCO COM GAVETEIRO	1	MÓVEIS	DIREÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
18	ESTANTE	LIVROS, MADEIRA CLARA	1	MÓVEIS	DIREÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
19	CADEIRA	ESCRITORIO TECIDO CINZA	1	MÓVEIS	DIREÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
20	CADEIRA	ESCRITÓRIO FIXA PRETA COURVIN	2		DIREÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
21	CADEIRA	ESCOLAR BEGE	1		DIREÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
22	GAVETEIRO	1 GAVETA E 1 PORTA BRANCO	1		DIREÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
23	AR CONDICIONADO	ELETROLUX	1	ELETRODOMÉSTICO	DIREÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
24	MESA DE REUNIÃO	BRANCA	1	MÓVEIS	SALA TÉCNICOS	-	PESQUISA INTERNET			
25	ESTANTE	CINZA 2 PORTAS	2	MÓVEIS	SALA TÉCNICOS	-	PESQUISA INTERNET			
26	ARMÁRIOS	ARQUIVO FERRO	2	MÓVEIS	SALA TÉCNICOS	CONDICÕES DE USO BAIXADO	PESQUISA INTERNET			
27	ARMÁRIOS	ARQUIVO FERRO VERMELHO	1		SALA TÉCNICOS	LOC.11954 PATRIMONIO 004926	PESQUISA INTERNET			
28	ARMÁRIOS	ARQUIVO FERRO AMARELO	1		SALA TÉCNICOS	LOC.11954 PATRIMONIO 000770	PESQUISA INTERNET			
29	ARMÁRIOS	ARQUIVO FERRO ROSA	1		SALA TÉCNICOS		PESQUISA INTERNET			
30	VENTILADOR DE PAREDE	TROM	1	ELETRODOMÉSTICO	SALA TÉCNICOS	-	PESQUISA INTERNET			
31	CADEIRA	ESCOLAR AMARELA	3		SALA TÉCNICOS		PESQUISA INTERNET			
30	AR CONDICIONADO	5/SUBPAV/CAP-3.3 INVENTÁRIO Nº 18000000021031	1		SALA TÉCNICOS	INVENTÁRIO Nº 18000000021031	PESQUISA INTERNET			
31	MESA	ESCRITÓRIO MARROM ESCURA SEM GAVETAS	1	MÓVEIS	RECEPÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
32	CADEIRA	ESCRITÓRIO FIXA TECIDO AZUL	1	MÓVEIS	RECEPÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
33	CADEIRA	ESCOLAR AMARELA	1		RECEPÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
34	CADEIRA	FERRO BRANCA	1		RECEPÇÃO	-	PESQUISA INTERNET			
35	NOTEBOOK	ACER	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	UNIDADE	-	PESQUISA INTERNET			



INVENTÁRIO DOS BENS DA CAPSI HEITOR VILLA LOBOS										
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	OBS	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIÇÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
36	VENTILADOR DE PAREDE	TROM	2	ELETRODOMÉSTICO	CORREDOR	-	PESQUISA INTERNET			
37	MESA	ESCRITORIO BEGE SEM GAVETAS	1		CORREDOR(DIREÇÃO)	-	PESQUISA INTERNET			
38	MESA	ESCRITORIO BEGE COM 3 GAVETAS	1		CORREDOR(DIREÇÃO)	-	PESQUISA INTERNET			
39	PUFF	TECIDO LARANJA	1		CORREDOR	-	PESQUISA INTERNET			
40	ARMÁRIO	MADEIRA CLARA 2 PORTAS	1		CORREDOR	-	PESQUISA INTERNET			
41	MESA	ALUMINIO 2 GAVETAS BANCA	1		CORREDOR	-	PESQUISA INTERNET			
42	CADEIRA	FERRO BRANCA	1		CORREDOR	-	PESQUISA INTERNET			
43	TELEVISÃO TUBO	PHILIPS	1		CORREDOR	-	PESQUISA INTERNET			
44	CADEIRA	PLASTICO PRETA COM PÉ DE FERRO	1		SALÃO	-	PESQUISA INTERNET			
45	CADEIRA	ESCOLAR AMARELA	1		SALÃO	-	PESQUISA INTERNET			
46	ESTANTE	LIVROS	1	MÓVEIS	SALÃO	-	PESQUISA INTERNET			
47	TELEVISÃO TUBO	PHILCO	1	ELETRODOMÉSTICO	SALÃO	-	PESQUISA INTERNET			
48	MESA DE REUNIÃO	BRANCA	1	MÓVEIS	SALÃO	-	PESQUISA INTERNET			
49	BANCOS COMPRIDOS	MADEIRA	2	MÓVEIS	SALÃO	-	PESQUISA INTERNET			
50	AR CONDICIONADO		2	ELETRODOMÉSTICO	SALÃO	-	PESQUISA INTERNET			
51	AR CONDICIONADO		1	ELETRODOMÉSTICO	SALÃO	-	PESQUISA INTERNET			
52	LONGARINAS	TECIDO PRETO 3 LUGARES	6		SALÃO	-	PESQUISA INTERNET			
53	VENTILADORES DE PAREDE	TROM	3	ELETRODOMÉSTICO	SALÃO	-	PESQUISA INTERNET			
54	SANDUICHEIRA		1		COPA	-	PESQUISA INTERNET			
55	PANELA	ELETRICA BRANCA DE ARROZ	1		COPA	-				
56	MICROONDAS	ELETROLUX	1	ELETRODOMÉSTICO	COPA	-	PESQUISA INTERNET			
57	FORNO ELETRICO	PHILCO	1	ELETRODOMÉSTICO	COPA	-	PESQUISA INTERNET			
58	CAFETEIRA	PHILCO	1	ELETRODOMÉSTICO	COPA	-	PESQUISA INTERNET			
59	MESA	ALUMINIO BRANCA SEM GAVETA	2	MÓVEIS	COPA	-	PESQUISA INTERNET			
60	GELADEIRA	CONSUL	1	ELETRODOMÉSTICO	COPA	-	PESQUISA INTERNET			
61	BEBEDURO	CÂNOVAS	1	ELETRODOMÉSTICO	COPA	-	PESQUISA INTERNET			
62	ESCALA	2 ANDARES	1	MÓVEIS	COPA	-	PESQUISA INTERNET			
63	CADEIRA	BAR BRANCA	2		PATIO	-	PESQUISA INTERNET			
64	BANCOS	JARDIM	2	MÓVEIS	PÁTIO	-	PESQUISA INTERNET			
65	MESA	BAR	1	MÓVEIS	PÁTIO	-	PESQUISA INTERNET			
66	CADEIRA	ESCOLAR AMARELA	4		PÁTIO	-	PESQUISA INTERNET			
67	VENTILADORES MESA	ARNO	4	ELETRODOMÉSTICO	UNIDADE	-	PESQUISA INTERNET			
68	VENTILADOR DE MESA	BRITÂNIA	1	ELETRODOMÉSTICO	UNIDADE	-	PESQUISA INTERNET			
69	ARMARIO	ESCRITÓRIO CINZA 2 PORTAS	1	MÓVEIS	SALA ROSA	-	PESQUISA INTERNET			
71	MESA	PLASTICO ROSA INFANTIL	1		SALA ROSA	-	PESQUISA INTERNET			
72	MESA	INFANTIL DE FERRO ROSA	1		SALA ROSA	-	PESQUISA INTERNET			



INVENTÁRIO DOS BENS DA CAPSI HEITOR VILLA LOBOS										
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	QUANTIDADE	CATEGORIA	SETOR	OBS	DATA DA AQUISIÇÃO	VALOR DA COMPRA	DEPRECIÇÃO DO ITEM EM 20%	CONTROLE DE TRÂNSITO
73	CADEIRA	CADEIRA INFANTIL ESCOLAR ROSA	4		SALA ROSA		PESQUISA INTERNET			
74	CADEIRA	PRETA DE PLASTICO COM PÉS DE FERRO	2		SALA ROSA	-	PESQUISA INTERNET			
75	CADEIRA	ESCOLAR AMARELA	1		SALA ROSA	-	PESQUISA INTERNET			
76	AR CONDICIONADO	SPRINGER	1	ELETRODOMÉSTICO	SALA ROSA	-	PESQUISA INTERNET			
77	AR CONDICIONADO	SPRINGER	1	ELETRODOMÉSTICO	SALA VERDE	-	PESQUISA INTERNET			
78	MONITOR	CCE	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	SALA VERDE	-	PESQUISA INTERNET			
79	CPU	MULTILASER	1		SALA VERDE	-	PESQUISA INTERNET			
80	CPU	SEM MARCA	3		SALA VERDE	-	PESQUISA INTERNET			
81	CADEIRA	ESCOLAR AMARELA	3		SALA VERDE	-	PESQUISA INTERNET			
82	CADEIRA	ESCOLAR INFANTIL VERDE	4		SALA VERDE	-	PESQUISA INTERNET			
83	MESA	ALUMINIO COM GAVETAS BRANCA	1	MÓVEIS	SALA VERDE	-	PESQUISA INTERNET			
84	MESA	MADEIRA MORROM	1	MÓVEIS	SALA VERDE	-	PESQUISA INTERNET			
85	ARMÁRIO	ESCRITÓRIO 2 PORTAS CINZA	1	MÓVEIS	SALA VERDE	-	PESQUISA INTERNET			
86	COMPUTADOR	LG	1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	SALA VERDE	-	PESQUISA INTERNET			
88	AR CONDICIONADO	SPRINGER	1	ELETRODOMÉSTICO	SALA AZUL	-	PESQUISA INTERNET			
89	CADEIRA	ESCOLAR AMARELA	3		SALA AZUL	-	PESQUISA INTERNET			
90	PIANO	MADEIRA AZUL INFANTIL	1		SALA AZUL	-	PESQUISA INTERNET			
91	MESA	ALUMINIO BRANCA COM GAVETAS	1	MÓVEIS	SALA AZUL	-	PESQUISA INTERNET			
92	TELEFONE CELULAR	LG C397	1		UNIDADE	-	PESQUISA INTERNET			
93	TELEFONE CELULAR	LG H520 F	1		UNIDADE	-	PESQUISA INTERNET			
94	CADEIRA	ESCOLAR INFANTIL BRANCA	4		UNIDADE	-	PESQUISA INTERNET			
95	CAMA	CAMA HOSPITALAR	1		UNIDADE	-	PESQUISA INTERNET			
TOTAL DE ITENS			131	VALOR TOTAL DE BENS				R\$ 0,00	R\$ 0,00	

I - BEM IMÓVEL CEDIDO À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

UNIDADE: CAPS III Clarice Lispector

ENDEREÇO: Rua 02 de Fevereiro, 785 A, Engenho de Dentro, RJ

ÁREA INTERNA	ÁREA EXTERNA	ÁREA TOTAL
853 m ²	-	-

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

CAPS III CLARICE LISPECTOR					
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES					
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	SETOR
1	1 MESA DE ESCRITÓRIO CINZA PEQUENA DE 3 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
2	1 MESA DE ESCRITÓRIO CINZA MÉDIA DE 2 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
3	2 MESAS GRANDES DE MADEIRA COM 5 GAVETAS E 1 GAVETÃO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
4	1 GAVETEIRO PEQUENO BRANCO DE 3 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
5	1 MESA DE CAFÉ PEQUENA COM OS PÉS DE FERRO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM RUIM	DIREÇÃO
6	1 BANCO PEQUENO REDONDO (ENFERRUJADO)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM RUIM	DIREÇÃO
7	5 CADEIRAS PRETAS DE PLÁSTICO SEM APOIO PARA OS BRAÇOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
8	2 CADEIRAS PRETAS ACOLCHOADAS SEM APOIO DE BRAÇOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
9	1 CADEIRA AZUL ACOLCHOADA COM APOIO DE BRAÇOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
10	2 ARMÁRIOS AGLOMERADOS DE DUAS PORTAS NA COR MARROM	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
11	1 ARQUIVO CINZA DE 4 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
12	1 CABIDEIRO DE FERRO PRETO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
13	2 ARES CONDICIONADOS SPLIT	MARCA ELGIN	ELETRODOMÉSTICO	BEM RECUPERÁVEL	DIREÇÃO
14	2 MONITORES PEQUENOS DA MARCA	MARCA LG	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM RECUPERÁVEL	DIREÇÃO
15	5 COMPUTADORES COMPLETOS	MARCA DATEN	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	DIREÇÃO
16	1 MONITOR E UM CPU	MARCA POSITIVO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	DIREÇÃO
17	2 TECLADOS	MARCA POSTIVO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	DIREÇÃO
18	3 CPUs	MARCA EVU	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	DIREÇÃO
19	2 LIXEIRAS DE PLÁSTICOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
20	2 LIXEIRAS BRANCA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
21	1 MONITOR PEQUENO PRETO	MARCA AOC	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	DIREÇÃO
22	1 SUPORTE BRANCO PARA VASO DE PLANTA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
23	3 LOUSAS BRANCAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
24	1 CAFETEIRA PRETA	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	DIREÇÃO
25	1 CAIXA DE DISTRIBUIÇÃO DE INTERNET	SEM IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	DIREÇÃO
26	3 ESTABILIZADORES	SEM IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	DIREÇÃO
27	1 LOUSA GRANDE (QUADRO BRANCO) - (DOAÇÃO DO NISE)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
28	1 LOUSA PEQUENO (QUADRO BRANCO) - (DOAÇÃO DO NISE)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	DIREÇÃO
29	1 GELADEIRA BRANCA	CONSUL FROST FREE	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS
30	1 GELADEIRA BRANCA	CONSUL 280 LITROS	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS
31	1 MICROONDAS PEQUENO	MARCA MIDEA	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS
32	1 MESA DE REFEIÇÃO GRANDE DE 8 LUGARES NA COR BRANCA SEM AS CADEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS
33	2 BANCOS PRETOS DE PLÁSTICO SEM APOIO DE BRAÇOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS
34	1 LIXEIRA BRANCA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS
35	1 BANCO PRETO ACOLCHOADO SEM APOIO DE BRAÇOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS

CAPS III CLARICE LISPECTOR					
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES					
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	SETOR
36	1 BANCO PRETO SEM ENCOSTO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO	REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS
37	2 CADEIRAS ACOLCHOADAS (UMA DE ESTAMPA COLORIDA E UMA AZUL)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS
38	1 ESCORREDOR DE PRATOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS
39	1 VENTILADOR DE TETO	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	REFEITÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS
40	1 MESA OVAL BRANCA DE 6 LUGARES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR 1º ANDAR
41	4 CADEIRAS DE PLÁSTICO NA COR PRETA SEM ENCOSTO E 1 PRETA ACOLCHOADA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR 1º ANDAR
42	1 LIXEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR 1º ANDAR
43	1 VENTILADOR DE TETO	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	CORREDOR 1º ANDAR
44	1 BANCO FIXO DE MADEIRA COM DOIS GAVETÕES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR 1º ANDAR
45	2 ESTANTES DE FERRO COM 5 PRATELEIRAS CADA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM RUIM	HALL
46	1 ARMÁRIO COM 5 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM RUIM	HALL
47	1 MESA BRANCA EM FÓRMICA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM RUIM	HALL
48	1 SUPORTE PARA TV DE TUBO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM OBSOLETA	HALL
49	1 TV DE TUBO NA COR PRETA	MARCA JVC	ELETRODOMÉSTICO	BEM OBSOLETA	HALL
50	1 TV DE TUBO NA COR CINZA SEM FUNCIONAR	MARCA SEMP	ELETRODOMÉSTICO	BEM OSOLETA	HALL
51	1 IMPRESSORA PRETA SEM FUNCIONAR	SEM IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM OBSOLETA	HALL
52	5 GABINETES (CPU) PRETO SEM FUNCIONAR	MARCA DATEN/POSITIVO/AQUANTA	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM OBSOLETA	HALL
53	1 NOTEBOOK QUEBRADO	MARCA ITAUTEC	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM OBSOLETA	HALL
54	1 APARELHO DE DVD SEM FUNCIONAR	MARCA STUDY	ELETRODOMÉSTICO	BEM OBSOLETA	HALL
55	1 APARELHO DE DVD DA MARCA DVR	MARCA DVR	ELETRODOMÉSTICO	BEM OBSOLETA	HALL
56	3 MONITORES LG	MARCA LG	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM OBSOLETA	HALL
57	2 MONITORES DELL	MARCA DELL	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM OBSOLETA	HALL
58	2 ESTABILIZADORES PRETOS RUINS	SEM IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM OBSOLETA	HALL
59	1 TENDA GRANDE	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	HALL
60	1 PARTE DE VENTILADOR DE TETO QUEBRADO (ERA DO BRECHÓ)	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM OBSOLETA	HALL
61	2 ESTANTES DE FERRO COM 5 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ALMOXARIFADO 1
62	2 ESTANTES DE MADEIRA COM 3 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ALMOXARIFADO 1
63	2 COLCHÕES NOVOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM NOVO	ALMOXARIFADO 1
64	1 CADEIRA ACOLCHOADAS PRETA SEM APOIO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ALMOXARIFADO 1
65	6 ESTANTES DE MADEIRA COM 4 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
66	3 ESTANTES DE FERRO NA COR CINZA COM 5 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
67	2 ESTANTES DE FERRO NA COR PRETA COM 3 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
68	1 MESA PEQUENA NA COR CINZA COM 3 GAVETAS (QUEBRADA)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
69	1 CADEIRA AZUL ACOLCHOADA (COM RODAS)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
70	1 BANCO DE PLÁSTICO PRETO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO

CAPS III CLARICE LISPECTOR					
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES					
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	SETOR
71	1 CADEIRA DE MADEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
72	1 MESA RETANGULAR DE 4 LUGARES COM O TAMPO QUEBRADO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
73	3 CADEIRAS AZUIS ACOLCHOADAS COM APOIO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
74	1 CADEIRA DE ESTAMPA COLORIDA AZUL	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
75	1 MESA OVAL DE 6 LUGARES NO TOM AMARELADO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
76	3 CADEIRAS PRETAS ACOLCHOADAS SEM APOIO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
77	2 CADEIRAS PRETA DE PLÁSTICO SEM APOIO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
78	1 CADEIRA DE MADEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
79	1 BANCO ACOLCHOADO SEM ENCOSTO E SEM APOIO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
80	1 MESA OVAL NA COR CINZA DE 6 LUGARES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
81	3 CADEIRAS ESTAMPADAS DE FERRO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
82	1 CADEIRA DE PLÁSTICO SEM ENCOSTO PARA O BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
83	1 MESA DE MADEIRA USADA COMO SUPORTE DE COMPUTADOR	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
84	2 LIXEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
85	2 ARMÁRIOS DA COR CINZA DE DUAS PORTAS DE FERRO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FUXICO/SALA DE ARQUIVO
86	1 MESA REDONDA DE MADEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
87	1 MESA OVAL NA COR AMARELA DE 6 LUGARES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
88	1 MESA DE MADEIRA DE 4 LUGARES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
89	3 CADEIRAS DE PLÁSTICO SEM APOIO DE BRAÇOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
90	3 CADEIRAS AZUIS ACOLCHOADAS COM APOIO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
91	1 CADEIRA AZUL ACOLCHOADA SEM APOIO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
92	1 CADEIRA PRETA ACOLCHOADAS SEM APOIO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
93	1 CADEIRA DE PLÁSTICO PRETA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
94	1 CADEIRA ALTA DE DIRETOR NA COR CINZA COM APOIO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
95	2 COMPUTADORES COMPLETOS	MARCA DATEN E OUTRO LG	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	SALA SRT
96	1 ESTABILIZADOR	SEM IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	SALA SRT
97	1 LIXEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
98	2 ARES CONDICIONADOS SPLIT SEM FUNCIONAR	MARCA ELGIN	ELETRODOMÉSTICO	BEM DANIFICADO	SALA SRT
99	6 CADEIRA PRETA (DOAÇÃO RT THOMPSON)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
100	8 BANQUETAS DE PLÁSTICO NA COR PRETA (DOAÇÃO DA THOMPSON)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
101	FRIGOBAR NA COR BRANCO (DOAÇÃO DA THOMPSON)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
102	ARMÁRIO DE DUAS PORTAS (DOAÇÃO DA THOMPSON)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
103	MESA RETANGULAR (DOAÇÃO DA THOMPSON)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA SRT
104	1 MESA DE MADEIRA COM 5 GAVETAS PEQUENAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO	CORREDOR 1º ANDAR
105	1 MESA DE COMPUTADOR NA COR CINZA COM 3 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 2

CAPS III CLARICE LISPECTOR					
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES					
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	SETOR
106	1 COMPUTADOR COMPLETO	MARCA POSITIVO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 2
107	2 CADEIRAS DE MADEIRA COM APOIO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 2
108	1 CADEIRA AZUL ACOLCHOADA COM APOIO DE BRAÇOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 2
109	3 CADEIRAS DE PLÁSTICOS PRETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 2
110	1 CADEIRA PRETA ACOLCHOADA SEM APOIO DE BRAÇOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 2
111	1 BALANÇA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 2
112	1 ARMÁRIO BRANCO COM DUAS PORTAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 2
113	1 MESA DE COMPUTADOR NA COR CINZA COM 3 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 1
114	1 COMPUTADOR COMPLETO DA MARCA POSITIVO	MARCA POSITIVO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 1
115	6 CADEIRAS DE PLÁSTICO PRETA SEM ENCOSTO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 1
116	1 CADEIRA PRETA ACOLCHOADA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 1
117	1 CADEIRA ACOLCHOADA PARA COMPUTADOR COM RODINHAS NA COR AZUL	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 1
118	1 LIXEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CONSULTÓRIO 1
119	1 ESTANTE DE FERRO COM 5 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE MÚSICA
120	1 ARMÁRIO DE MADEIRA DE DUAS PORTAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE MÚSICA
121	1 AR CONDICIONADO DE JANELA	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	SALA DE MÚSICA
122	3 VIOLÕES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE MÚSICA
123	2 TAMBORES PEQUENOS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE MÚSICA
124	4 CAMAS DE MADEIRAS COM COLCHÃO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	QUARTO MASCULINO
125	1 AR CONDICIONADO DE JANELA	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	QUARTO MASCULINO
126	1 POLTRONA VERDE DE UM LUGAR	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	QUARTO MASCULINO
127	1 GAVETEIRO COM 3 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	QUARTO MASCULINO
128	4 CAMAS DE MADEIRA COM COLCHÃO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	QUARTO FEMININO
129	1 AR CONDICIONADO DE JANELA	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	QUARTO FEMININO
130	1 VENTILADOR DE CHÃO	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	QUARTO FEMININO
131	1 ARMÁRIO DE UMA PORTA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	QUARTO FEMININO
132	1 MESA QUADRADA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	QUARTO FEMININO
133	1 CADEIRA TIPO ESCOLAR DE MADEIRA BRANCA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	QUARTO FEMININO
134	1 CADEIRA ACOLCHOADA NA COR AZUL	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	QUARTO FEMININO
135	1 MESA PARA COMPUTADOR CINZA COM 2 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE CUIDADOS
136	1 ARMÁRIO DE FERRO DE DOIS LUGARES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE CUIDADOS
137	1 CAMA HOSPITALAR	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE CUIDADOS
138	1 AR CONDICIONADO DE JANELA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE CUIDADOS
139	2 CADEIRAS PRETAS ACOLCHOADAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE CUIDADOS
140	1 CADEIRA PARA COMPUTADOR AZUL DE RODINHAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE CUIDADOS

CAPS III CLARICE LISPECTOR					
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES					
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	SETOR
141	1 CARRINHO DE PARADA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE CUIDADOS
142	1 FRIGOBAR PEQUENO	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	SALA DE CUIDADOS
143	1 BALANÇA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE CUIDADOS
144	1 LIXEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE CUIDADOS
145	1 FILTRO DE PAREDE QUEBRADO	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM PRECÁRIO	SALA DE CUIDADOS
146	1 CAMA DE MADEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
147	3 COLCHÕES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
148	1 AR CONDICIONADO DE JANELA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
149	1 ARMÁRIO DE FERRO 16 PORTAS (GUARDAR BOLSAS)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
150	1 ARMÁRIO DE FERRO 12 PORTAS (GUARDAR BOLSAS)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
151	1 POLTRONA AZUL	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
152	1 MESA DE CENTRO COM TAMPO DE PEDRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
153	2 CADEIRAS DE PLÁSTICO PRETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
154	1 CAFETEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
155	1 SANDUICHEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
156	2 PRATELEIRAS CINZA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
157	1 MESA DE CENTRO DE MADEIRA COM PRATELEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE ENFERMAGEM
158	1 LIXEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO ESQUERDO
159	1 CADEIRA DE RODAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO ESQUERDO
160	1 CADEIRA DE BANHO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO ESQUERDO
161	1 POLTRONA PRETA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO ESQUERDO
162	5 CADEIRAS ALTAS DE MADEIRA COM ESTOFADO FLORIDO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO ESQUERDO
163	1 BANCO DE 3 LUGARES DE MADEIRA COM ESTOFADO FLORIDO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO ESQUERDO
164	2 EXTINTORES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO ESQUERDO
165	2 LONGARINAS ACOLCHOADAS NA COR AZUL	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO DIREITO
166	1 ARMÁRIO DE DUAS PORTAS DE MADEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO DIREITO
167	1 VENTILADOR DE PAREDE	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO DIREITO
168	2 EXTINTORES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO DIREITO
169	CONJUNTO DE SOFÁ PRETO DE 3 E 2 LUGARES (DOAÇÃO DA THOMPSON)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR LADO DIREITO
170	1 LONGARINA ACOLCHOADAS DE PLÁSTICO NA COR AZUL	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	RECEPÇÃO
171	2 LONGARINAS ACOLCHOADAS DE TECIDO NA COR AZUL	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	RECEPÇÃO
172	2 CADEIRA DE PLÁSTICO PRETA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	RECEPÇÃO
173	4 CADEIRAS PRETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	RECEPÇÃO
174	1 MESA REDONDA DE MADEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	RECEPÇÃO
175	1 MESA DE COMPUTADOR CINZA COM 3 GAVETAS QUEBRADAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADA	RECEPÇÃO

CAPS III CLARICE LISPECTOR					
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES					
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	SETOR
176	2 EXTINTORES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	RECEPÇÃO
177	1 TV DE TUBO	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	RECEPÇÃO
178	1 SUPORTE PARA A TV	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	RECEPÇÃO
179	1 MESA OVAL DE 6 LUGARES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
180	1 MESA DE CAFÉ DE MADEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
181	1 POLTRONA BRANCA COM ASSENTO QUEBRADO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO	SALA DE EQUIPE
182	3 CADEIRAS DE PLÁSTICO PRETA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
183	3 CADEIRAS PRETAS ACOLCHOADAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
184	1 BANCO PRETO SEM ENCOSTO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO	SALA DE EQUIPE
185	1 CADEIRA ACOLCHOADA AZUL DE RODINHA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
186	1 FILTRO SOFT	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
187	1 LOUSA BRANCA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
188	1 CAFETEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
189	5 ARQUIVOS DE FERRO COM 4 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
190	1 MESA DE MADEIRA COM TAMPO DE VIDRO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
191	1 COMPUTADOR COMPLETO DA MARCA POSITIVO	SEM IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
192	1 COMPUTADOR COMPLETO DA MARCA LG	SEM IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
193	1 TELEFONE	SEM IDENTIFICAÇÃO	TELEFONIA	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
194	1 AR CONDICIONADO DE JANELA	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
195	1 ARMÁRIO DE MADEIRA COM 13 SUPORTES PARA PAPEL	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
196	2 LIXEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	SALA DE EQUIPE
197	1 MESA PARA COMPUTADOR CINZA COM 6 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ADM
198	1 MESA PARA COMPUTADOR CINZA COM 2 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ADM
199	1 ARMÁRIO PARA IMPRESSORA COM DUAS PORTAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ADM
200	1 IMPRESSORA A LASER	HP	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	ADM
201	1 COMPUTADOR COMPLETO	MARCA POSITIVO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	ADM
202	1 COMPUTADOR COMPLETO COM MONITOR DA MARCA LG E TECLADO+CPU DA MARCA EVUS	SEM IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	ADM
203	1 ARMÁRIO DE DUAS PORTAS MADEIRA CINZA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ADM
204	1 ESTABILIZADOR	SEM IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	ADM
205	1 CADEIRA ACOLCHOADA PRETA SEM ENCOSTO DE BRCAO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ADM
206	1 CADEIRA ACOLCHOADA AZUL SEM ENCOSTO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ADM
207	1 CADEIRA PRETA ACOLCHOADA COM ENCOSTO DE BRAÇO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ADM
208	1 LIXEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ADM
209	2 EXTINTORES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	ADM
210	1 TELEFONE	SEM IDENTIFICAÇÃO	TELEFONIA	BEM REGULAR	ADM

CAPS III CLARICE LISPECTOR					
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES					
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	SETOR
211	1 AR CONDICIONADO DE JANELA	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM PRECÁRIO	ADM
212	1 ROUPEIRO DE FERRO COM 16 PORTAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	BANHEIRO DA EQUIPE
213	1 ROUPEIRO DE FERRO COM 12 PORTAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	BANHEIRO DA EQUIPE
214	1 CADEIRA DE PLÁSTICO PRETA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	BANHEIRO DA EQUIPE
215	1 LIXEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	BANHEIRO DA EQUIPE
216	1 ESPELHO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	BANHEIRO DA EQUIPE
217	1 SUPORTE DE PLÁSTICO DE 5 LUGARES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	BANHEIRO DA EQUIPE
218	1 CHUVEIRO ELÉTRICO	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	BANHEIRO DA EQUIPE
219	3 ESTANTES DE FERRO COM 3 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
220	4 ESTANTES DE FERRO COM 4 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
221	1 ESTANTE DE FERRO COM 2 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
222	1 ARMÁRIO DE MADEIRA DE DUAS PORTAS E 3 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
223	1 MESA QUADRADA DE 6 LUGARES COM 6 CADEIRAS PRETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
224	1 SOFÁ DE DOIS LUGARES NA COR VERMELHA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL	NÚCLEO DE CULTURA
225	1 CAIXA DE SOM	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
226	1 MESA OVAL NA COR AMARELA DE 6 LUGARES	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
227	4 CADEIRAS FLORIDAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
228	3 CADEIRAS DE PLÁSTICO PRETA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
229	2 CADEIRAS CUSTOMIZADAS COM CAPA FLORIDA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
230	1 ARMÁRIO PEQUENO COM UMA PORTA NA COR CINZA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
231	1 BANCO DE MADEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
232	1 CADEIRA ESCOLAR NA COR BRANCA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
233	1 MESA QUADRADA PARA COMPUTADOR COM 3 GAVETAS E UMA CADEIRA DE PLÁSTICO PRETA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
234	1 MESA RETANGULAR PARA COMPUTADOR COM 2 GAVETAS E UMA CADEIRA DE PLÁSTICO PRETA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
235	1 CARRINHO DE INOX COM DUAS PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
236	1 RÁDIO	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
237	1 AR CONDICIONADO DE JANELA	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
238	1 NOTEBOOK	SEM IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
239	1 ESTABILIZADOR	SEM IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR	NÚCLEO DE CULTURA
240	2 ESTANTES COM 4 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
241	1 ARMÁRIO BRANCO DE DUAS PORTAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
242	1 ARMÁRIO CINZA DE DUAS PORTAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
243	1 MESA REDONDA PRETA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
244	2 CADEIRAS DE PLÁSTICO PRETA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
245	1 CADEIRA DE MADEIRA AZUL MARINHO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA

CAPS III CLARICE LISPECTOR					
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES					
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO	SETOR
246	1 CADEIRA AZUL ACOLCHOADA DE TECIDO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
247	1 CADEIRA DE COMPUTADOR AZUL COM RODINHAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
248	1 MESA DE COMPUTADOR CINZA COM 3 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
249	1 MESA DE COMPUTADOR DE FERRO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
250	1 MESA RETANGULAR BRANCA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
251	1 GAVETEIRO COM 3 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
252	1 ARQUIVO DE FERRO COM 6 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
253	1 ARMÁRIO ALTO DE FERRO COM 2 PORTAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
254	4 ESTANTES DE MADEIRA COM 4 PRATELEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
255	1 ESTANTE DE FERRO COM 11 PRATELEIRAS PARA GUARDAR MEDICAÇÃO EM BLISTER	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	FARMÁCIA
256	1 AR CONDICIONADO DE JANELA	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	FARMÁCIA
257	1 MESA GRANDE DE ALUMÍNIO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	COZINHA
258	2 ARMÁRIOS DE COZINHA COM 4 PORTAS (UM ARMÁRIO ESTÁ SEM PORTA)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO	COZINHA
259	2 ARMÁRIO DE PAREDE COM 3 PORTAS (UM ESTÁ QUEBRADO)	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO	COZINHA
260	1 ARMÁRIO DE 6 PORTAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO	COZINHA
261	1 GELADEIRA FROST FREE ELETROLUX	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM PRECÁRIO	COZINHA
262	1 LIXEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	COZINHA
263	2 BALCÕES SEM PORTAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO	COZINHA
264	1 FOGÃO INDUSTRIAL DE 6 BOCAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	COZINHA
265	7 MESAS BRANCAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	REFEITÓRIO
266	26 CADEIRAS BRANCAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO	REFEITÓRIO
267	1 LIXEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	REFEITÓRIO
268	1 ARMÁRIO COM 5 PORTAS E 4 GAVETAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO	REFEITÓRIO
269	2 BANCOS DE MADEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	PÁTIO
270	1 MESA BRANCA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	PÁTIO
271	2 PENTEADEIRAS COM ESPELHO	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	PÁTIO
272	1 POLTRONA PRETA RASGADA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM RUIM	PÁTIO
273	1 POLTRONA VERDE RASGADA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM RUIM	PÁTIO
274	1 BEBEDOURO DE ALUMÍNIO COM DUAS TORNEIRAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR	CORREDOR PRÓXIMO AO PÁTIO
275	1 BANCO DE MADEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR PRÓXIMO AO PÁTIO
276	1 LIXEIRA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	CORREDOR PRÓXIMO AO PÁTIO
277	1 MESA	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	BRECHÓ
278	5 ARARAS	SEM IDENTIFICAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR	BRECHÓ

I - BEM IMÓVEL CEDIDO À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

UNIDADE: CAPS III Rubens Correa

ENDEREÇO: Rua Cap. Aliatar Martins, 231, Irajá, RJ

ÁREA INTERNA	ÁREA EXTERNA	ÁREA TOTAL
497 m ²	272 m ²	-

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

CAPS II RUBENS CORREA				
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES				
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1	APARADOR DE MADEIRA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RUIM
2	AR CONDICIONADO 12000 BTU SPRINT	KOMECCO	ELETRODOMÉSTICO	BEM DANIFICADO
3	AR CONDICIONADO 12000 BTU SPRINT	KOMECCO	ELETRODOMÉSTICO	BEM DANIFICADO
4	AR CONDICIONADO 12000 BTU SPRINT	KOMECCO	ELETRODOMÉSTICO	BEM DANIFICADO
5	AR CONDICIONADO JANELA 10100 BTU	GREE	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
6	AR CONDICIONADO JANELA 12000 BTU	FOUNTAINÉ	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
7	AR CONDICIONADO JANELA 12000 BTU	FOUNTAINÉ	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
8	AR CONDICIONADO JANELA 12000 BTU	FOUNTAINÉ	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
9	AR CONDICIONADO JANELA 12000 BTU	GREE	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
10	AR CONDICIONADO JANELA 12000 BTU	GREE	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
11	AR CONDICIONADO SPRINT 24000 BTU	FOUNTAINÉ	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
12	ARARA/GABIDEIRO PARA ROUPA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
13	ARMÁRIO ARQUIVO COM 4 GAVETAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
14	ARMÁRIO ARQUIVO COM 4 GAVETAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RUIM
15	ARMÁRIO ARQUIVO COM 4 GAVETAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
16	ARMÁRIO ARQUIVO COM 4 GAVETAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
17	ARMÁRIO ARQUIVO COM 4 GAVETAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
18	ARMÁRIO ARQUIVO COM 4 GAVETAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
19	ARMÁRIO ARQUIVO COM 4 GAVETAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
20	ARMÁRIO ARQUIVO COM 4 GAVETAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR

CAPS II RUBENS CORREA				
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES				
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
21	ARMÁRIO ARQUIVO COM 4 GAVETAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
22	ARMÁRIO DE PAREDE 4 PORTAS MDF	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
23	ARMÁRIO DE PAREDE EM INOX 2 PORTAS DE CORRER	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
24	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
25	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
26	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
27	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
28	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
29	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS MDF	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RUIM
30	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS MDF/FERRO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
31	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS MDF/FERRO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
32	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS MDF/FERRO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
33	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS MDF/FERRO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
34	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS MDP	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
35	ARMARIO DIRETOR 2 PORTAS MDP	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
36	ARMÁRIO PEQUENO 2 PORTAS	MINAS OFFICE	MÓVEIS	BEM REGULAR
37	ARMÁRIO SUSPENSO DE MADEIRA 6 PORTAS	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
38	ARMÁRIO VESTIÁRIO COM 2 PORTAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
39	ARMÁRIO VESTIÁRIO COM QUATRO PORTAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
40	BALANÇA HOSPITALAR ANTROPOMÉTRICA	FILIZOLA		BEM OBSOLETO
41	BALCÃO ARMÁRIO ALUMINIO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
42	BALCÃO ARMÁRIO ALUMINIO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
43	BALCÃO ARMÁRIO ALUMINIO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
44	BANCO DE FERRO TIPO GRADE	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
45	BANCO DE FERRO TIPO GRADE	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
46	BANCO DE MADEIRA MACIÇA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
47	BANCO DE MADEIRA MACIÇA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
48	BANCO DE MADEIRA MACIÇA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
49	BANCO DE MADEIRA MACIÇA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
50	BEBEDOURO SEM FILTRO	SEM INFORMAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
51	CADEIRA ACOLCHOADA MARROM	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
52	CADEIRA CONCHA AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
53	CADEIRA CONCHA AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
54	CADEIRA CONCHA AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
55	CADEIRA CONCHA AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
56	CADEIRA CONCHA AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL

CAPS II RUBENS CORREA				
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES				
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
57	CADEIRA CONCHA AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
58	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
59	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
60	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
61	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
62	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
63	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
64	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
65	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
66	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
67	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
68	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
69	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
70	CADEIRA CONCHA PRETA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
71	CADEIRA DE AÇO SIMPLES	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
72	CADEIRA DE AÇO SIMPLES	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
73	CADEIRA DE AÇO SIMPLES	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
74	CADEIRA DE ESCRITÓRIO PRESIDENTE GIRATÓRIA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
75	CADEIRA DE ESCRITÓRIO PRESIDENTE GIRATÓRIA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
76	CADEIRA DE FERRO ACOLCHOADA AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
77	CADEIRA DE FERRO ACOLCHOADA AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
78	CADEIRA DE FERRO ACOLCHOADA AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
79	CADEIRA DE FERRO ACOLCHOADA AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
80	CADEIRA DE FERRO ACOLCHOADA VERMELHA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
81	CADEIRA DE FERRO DOBRÁVEL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
82	CADEIRA DE FERRO DOBRÁVEL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
83	CADEIRA DE FERRO E PLÁSTICO EMPILHÁVEL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
84	CADEIRA DE FERRO E PLÁSTICO EMPILHÁVEL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
85	CADEIRA DE FERRO E PLÁSTICO EMPILHÁVEL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
86	CADEIRA DE FERRO E PLÁSTICO EMPILHÁVEL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
87	CADEIRA DE FERRO E PLÁSTICO EMPILHÁVEL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
88	CADEIRA DE FERRO E PLÁSTICO EMPILHÁVEL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
89	CADEIRA DE FERRO E PLÁSTICO EMPILHÁVEL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
90	CADEIRA DE MADEIRA SIMPLES	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM OBSOLETO
91	CADEIRA DE RODAS	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
92	CADEIRA GIRATÓRIA AZUL ROYAL SEM BRAÇO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL

CAPS II RUBENS CORREA				
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES				
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
93	CADEIRA GIRATÓRIA AZUL ROYAL SEM BRAÇO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
94	CADEIRA GIRATÓRIA AZUL ROYAL SEM BRAÇO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
95	CADEIRA GIRATÓRIA AZUL ROYAL SEM BRAÇO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
96	CADEIRA GIRATÓRIA AZUL ROYAL SEM BRAÇO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
97	CADEIRA GIRATÓRIA AZUL ROYAL SEM BRAÇO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
98	CADEIRA GIRATÓRIA PRETA COM BRAÇO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
99	CADEIRA GIRATÓRIA PRETA SEM BRAÇO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
100	CADEIRA SECRETÁRIA EM LONGARINA COM 3 LUGARES AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
101	CADEIRA SECRETÁRIA EM LONGARINA COM 3 LUGARES AZUL ROYAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
102	CAFETEIRA	BRITANIA	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
103	CAMPUTADOR AMD RYZEN I3 PRO 4350 GE 3.5 GHZ	DATEN	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR
104	CAMPUTADOR AMD RYZEN I3 PRO 4350 GE 3.5 GHZ	DATEN	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR
105	CAMPUTADOR AMD RYZEN I3 PRO 4350 GE 3.5 GHZ	DATEN	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR
106	CAMPUTADOR AMD RYZEN I3 PRO 4350 GE 3.5 GHZ	DATEN	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR
107	CAMPUTADOR AMD RYZEN I3 PRO 4350 GE 3.5 GHZ	DATEN	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR
108	COLCHÃO DE MACA LEITO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
109	COLCHÃO DE MACA LEITO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
110	COLCHONETE PARA BANCO DE FERRO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
111	COLCHONETE PARA BANCO DE FERRO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
112	COMPUTADOR AMD AD G300 APU 3.70 GHZ	LENOVO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR
113	COMPUTADOR INTEL CORE I5 2.40 GHZ	POSITIVO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR
114	COMPUTADOR INTEL CORE I5 3.20 GHZ	POSITIVO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR
115	CPU SEM INFORMAÇÃO	DATEN	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM DANIFICADO
116	CPU SEM INFORMAÇÃO	MEGAHOME	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM DANIFICADO
117	CPU SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM DANIFICADO
118	ESCADA 3 DEGRAUS	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
119	ESCADA 4 DEGRAUS	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
120	ESCADA 4 DEGRAUS	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
121	ESCRIVANINHA DE FERRO ANTIGA 2 GAVETAS	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
122	ESCRIVANINHA DE FERRO ANTIGA 2 GAVETAS	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
123	ESCRIVANINHA MDF	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
124	ESTABILIZADOR COMUM	ETERNITY	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR
125	ESTABILIZADOR MICROSOL MI3 G3	MICROSOL	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM REGULAR
126	ESTANTE COM 5 PRATELEIRAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
127	ESTANTE COM 6 PRATELEIRAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL

CAPS II RUBENS CORREA				
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES				
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
128	ESTANTE COM 6 PRATELEIRAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
129	ESTANTE COM 6 PRATELEIRAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
130	ESTANTE COM 8 PRATELEIRAS EM AÇO ESMALTADO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
131	EXAUSTOR INSUSTRIAL	SEM INFORMAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
132	FILTRO DE AGUA	EVEREST	ELETRODOMÉSTICO	BEM DANIFICADO
133	FOGÃO INDUSTRIAL 4 BOCAS	SEM INFORMAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM RECUPERÁVEL
134	GAVETEIRO APARADOR COM 4 GAVETAS MDF	RC MÓVEIS HOSPITALARES	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
135	GAVETEIRO APARADOR COM 4 GAVETAS MDF	RC MÓVEIS HOSPITALARES	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
136	GELADEIRA 330L	BRASTEMP	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
137	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
138	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
139	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
140	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
141	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
142	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
143	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
144	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
145	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
146	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
147	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
148	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
149	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
150	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
151	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
152	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL 300L	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
153	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL 300L	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
154	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL 300L	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
155	LIXEIRA PLASTICO COM PEDAL 300L	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
156	MACA DE FERRO ANTIGA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM OBSOLETO
157	MACA LEITO DOBRAVEL MÓVEL	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
158	MESA 2 GAVETAS MDF	MINAS OFFICE	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
159	MESA 2 GAVETAS MDF	MINAS OFFICE	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
160	MESA DE FERRO TIPO BAR	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
161	MESA DE FERRO TIPO BAR	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
162	MESA DE FERRO TIPO BAR	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
163	MESA DE FERRO TIPO BAR	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO

CAPS II RUBENS CORREA				
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES				
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
164	MESA ESCRITÓRIO ANTIGA COM 2 GAVETAS MDP/FERRO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
165	MESA ESCRITÓRIO ANTIGA COM 3 GAVETAS MDP	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
166	MESA ESCRITÓRIO ANTIGA COM 3 GAVETAS MDP/FERRO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
167	MESA ESCRITÓRIO ANTIGA COM 3 GAVETAS MDP/FERRO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
168	MESA ESCRITÓRIO ANTIGA COM 3 GAVETAS MDP/FERRO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
169	MESA ESCRITÓRIO ANTIGA COM 4 GAVETAS MDP/FERRO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
170	MESA ESCRITÓRIO COM 2 GAVETAS MDF	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
171	MESA ESCRITÓRIO COM 2 GAVETAS MDF	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
172	MESA ESCRITÓRIO COM 2 GAVETAS MDF	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
173	MESA ESCRITÓRIO COM 3 GAVETAS MDF	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
174	MESA ESCRITÓRIO COM 3 GAVETAS MDF	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
175	MESA GRANDE MADEIRA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
176	MESINHA MDF	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
177	MICROONDAS	PHILCO	ELETRODOMÉSTICO	BEM DANIFICADO
178	MICROONDAS	PANASONIC	ELETRODOMÉSTICO	BEM DANIFICADO
179	MONITOR PARA COMPUTADOR	LG	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM DANIFICADO
180	MONITOR PARA COMPUTADOR	LG	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	BEM DANIFICADO
181	PRATELEIRA DE MADEIRA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
182	PRATELEIRA DE MADEIRA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
183	PRATELEIRA DE MADEIRA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
184	PRATELEIRA DE MADEIRA	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM PRECÁRIO
185	QUADRO BRANCO 120X90 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
186	QUADRO BRANCO 120X90 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
187	QUADRO CORTIÇA 120X90 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
188	QUADRO CORTIÇA 120X90 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
189	QUADRO CORTIÇA 120X90 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
190	QUADRO CORTIÇA 120X90 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
191	QUADRO CORTIÇA 120X90 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
192	QUADRO CORTIÇA 120X90 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
193	QUADRO CORTIÇA 120X90 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
194	QUADRO CORTIÇA 60X45 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
195	QUADRO CORTIÇA 60X45 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
196	QUADRO CORTIÇA 90X60 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
197	QUADRO CORTIÇA 90X60 Cm	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
198	QUADRO DE AVISOS	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM DANIFICADO
199	RACK KIT TI	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR

CAPS II RUBENS CORREA				
INVENTÁRIO DOS BENS PERMANENTES				
ITEM	NOME DO ITEM	MODELO	CATEGORIA	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
200	SOFÁ COM 2 LUGARES	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM OBSOLETO
201	SUORTE PARA MICROONDAS	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
202	SUORTE PARA VIOLÃO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
203	SUORTE PARA VIOLÃO	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
204	SURDO (INSTRUMENTO MUSICAL)	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM RECUPERÁVEL
205	TELEVISÃO PLASMA 32 POL	SEMP	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
206	TRIANGULO (INSTRUMENTO MUSICAL)	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
207	TRIANGULO (INSTRUMENTO MUSICAL)	SEM INFORMAÇÃO	MÓVEIS	BEM REGULAR
208	VENTILADOR DE PAREDE	VENT DELTA	ELETRODOMÉSTICO	BEM DANIFICADO
209	VENTILADOR DE PAREDE	TUFÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM DANIFICADO
210	VENTILADOR DE PAREDE	DELTA PREMIUM	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
211	VENTILADOR DE TETO	SEM INFORMAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
212	VENTILADOR DE TETO	SEM INFORMAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM DANIFICADO
213	VENTILADOR DE TETO	SEM INFORMAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
214	VENTILADOR DE TETO	SEM INFORMAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
215	VENTILADOR DE TETO	SEM INFORMAÇÃO	ELETRODOMÉSTICO	BEM REGULAR
216	VIOLÃO ACÚSTICO	TROVADOR		BEM RUIM
217	VIOLÃO ACÚSTICO	GIANNINI		BEM DANIFICADO
218	VIOLÃO ACÚSTICO	SHELBY		BEM REGULAR




ANEXO A

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

Rio de Janeiro, 06 de julho de 2023.



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

Secretário Municipal de Saúde



PEDRO DANIEL STROZENBERG

Presidente do Conselho de Administração
Organização da Sociedade Civil VIVA RIO

ANEXO I-B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

Viva Rio, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 00.343.941/0001-28, por intermédio de seu Representante Legal, o Sr. **PEDRO DANIEL STROZENBERG**, brasileiro, solteiro, advogado, RG nº 09.038.645-9 IFP/RJ, inscrito no CPF nº 012.240.057-75, DECLARA, para fins do disposto no Edital de Chamamento Público nº 003/2023 e sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

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

Rio de Janeiro, 06 de julho de 2023.



PEDRO DANIEL STROZENBERG
VIVA RIO



Rua Alberto de Campos, 12, Ipanema. Rio de Janeiro-RJ CEP.:22411-030.
Telefone: (21) 2555-3750
www.vivario.org.br

PLANO DE TRABALHO
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) APS 3.2 E 3.3 E IMAS NISE DA SILVEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PLANO DE TRABALHO VISA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, dos equipamentos que compõem a **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL** da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** no âmbito das APs 3.2 e 3.3 e do **IMAS Nise da Silveira**, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde

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

PLANO DE TRABALHO

1. CONTEXTO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou o surto de Covid-19 como uma pandemia, produzindo um efeito inédito nas populações urbanas em todos os continentes, criando um fator de pressão aos sistemas de saúde. A experiência do distanciamento social com o afrouxamento das redes de suporte social agravou o quadro de sofrimento de pessoas que já apresentavam alguma condição de vulnerabilidade, sendo necessário construir estratégias de cuidado para um potencial aumento de casos de transtornos mentais como resultado do impacto social e econômico da Pandemia de COVID 19 e das necessárias medidas restritivas de circulação e convívio social adotadas em escala mundial para reduzir a contaminação.

O aumento de episódios de depressão, suicídio, ansiedade, sobretudo na população jovem e o registro do aumento do consumo de álcool e drogas, e de transtornos pós-traumáticos está fartamente documentado na literatura mundial. Em todo o país o total de óbitos é preocupante, assim como o número de violências autoprovocadas e tentativas de suicídio na população. A OMS estima que 75% das pessoas que tentam suicídio, repetem esse ato nos 30 dias subsequentes. A Associação Psiquiátrica Europeia manifesta a preocupação com o aumento de pensamentos e comportamentos suicidas com as consequências socioeconômicas da Pandemia e das necessárias medidas restritivas de convívio adotadas para conter a velocidade da contaminação. Recomendam-se ações para prevenir o risco do aumento de transtornos mentais e de suicídios.

A OMS recomenda a estruturação da rede de atenção psicossocial com capacidade de atender ao sofrimento psíquico agudo, superando o modelo centrado no atendimento hospitalar, para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde em todo o mundo. Estima-se que 25% das pessoas que procuram a Atenção Primária apresentam queixas relacionadas à saúde mental e que 1% da população apresenta transtornos mentais graves e persistentes que necessitam de repetidas respostas de sistemas de saúde que trabalham com atendimento pontual emergencial. Os problemas graves relacionados com o uso de álcool e drogas estão presentes entre 8 a 10 % da população adulta.

A complexidade do cuidado em saúde mental a partir da lógica da atenção psicossocial implica na construção de redes locais de cuidado que possam operar na perspectiva da integralidade e da redução do estigma associado ao adoecimento mental. Para tanto, é necessária uma rede de serviços comunitários potente que atue nos diversos contextos por onde circulam os usuários com adoecimento mental. Os Centros de Atenção Psicossocial, distribuídos pelas diversas áreas de planejamento do Município, estão planejados para a construção de estratégias de acolhimento às crises, sem retirar o indivíduo do seu contexto familiar e comunitário, atuando em parceria com a Estratégia de Saúde da Família, Emergências e os recursos intersetoriais e comunitários.

O funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverá atender às

diretrizes e características que constam nas Portarias GM/MS N°. 336, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos CAPS em suas diferentes modalidades, GM/MS N°. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); GM/MS nº 130, de 26 de janeiro de 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas 24h (CAPS AD III); e GM/MS N° 854, de 22 de agosto de 2012, que altera os procedimentos relativos aos atendimentos realizados nos CAPS.

O Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMNS), é uma instituição datada do século XX que, orientada pelos preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, apresenta papel relevante no processo de desconstrução do aparato manicomial na cidade do Rio de Janeiro. Na década de 90, o então Centro Psiquiátrico Pedro II inicia um processo transformador das práticas assistenciais, com a criação de novos serviços em instalações prediais desativadas, visando iniciar processo de substituição das internações psiquiátricas. Nesse período houve grande desenvolvimento de ações técnico-administrativas que resultaram em mudanças no modelo assistencial. O projeto institucional teve como ponto fundamental a descentralização de recursos para serviços extra hospitalares, a desinstitucionalização de pacientes em longo período de internação e o fechamento da Emergência Psiquiátrica.

A partir de 2009 o Instituto Municipal Nise da Silveira intensificou o ritmo das transformações que deram continuidade ao processo iniciado nas últimas décadas de implementação de estratégias voltadas para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial substitutiva ao hospital psiquiátrico, em conformidade com a Lei Federal 10.216/2001. Na última década foram fechados cerca de 219 leitos de longa permanência e 310 pacientes desinstitucionalizados, incluindo cerca de 165 pacientes transferidos ao IMNS, após fechamento de leitos psiquiátricos em clínicas conveniadas ao Sistema Único de Saúde, através das seguintes estratégias:

- Descentralização de Recursos Humanos e orçamentários, com investimento na Rede de Atenção Psicossocial. O IMNS vem fazendo importante contribuição para a estruturação da rede de atenção psicossocial da RAPS Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, com a transformação de 05 CAPS tipo II em tipo III, o investimento em equipes multidisciplinares no território;
- Desconstrução do parque arquitetônico manicomial, visando a ocupação pela comunidade, do Parque Urbano Nise da Silveira. Atualmente, o investimento em pontos decisivos para consolidação das Políticas Públicas em Saúde Mental vem firmando também a desconstrução de espaços e práticas como carro-chefe do Instituto, bem como abrindo as portas do antigo hospício para a comunidade e operando novos usos para o complexo arquitetônico. Desde 2009 foram criados novos serviços voltados para promoção de saúde mental, abertos à comunidade, assim como também realizados maiores investimentos nos já existentes. Com a implementação da Praça D. Ivone Lara (2022) e a finalização dos leitos psiquiátricos (2021), o IMNS avança no processo de implementação do Parque Nise da Silveira através de parceria entre Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Planejamento



Urbano/Secretaria Parques e Jardins, garantindo dessa forma o amplo acesso da comunidade ao IMNS.

- Integração das práticas em saúde mental, através de ações voltadas para arte, cultura, esporte, lazer, ensino e preservação da Memória. O IMNS transita em direção a novas ações de promoção de saúde mental e reabilitação psicossocial, com o desenvolvimento de práticas articuladas à arte, cultura, lazer, formação, bem como atividades relacionadas e preservação da memória da história da assistência em saúde mental, no município do Rio de Janeiro. Nessa direção, ações de promoção de saúde mental através da cultura, lazer e esporte, bem como o investimento técnico em práticas integrativas e complementares, engendram novos circuitos e contornos à experiência da loucura, agregando pessoas da comunidade do entorno, usuários de saúde mental, profissionais para promover a progressiva diminuição do estigma social da loucura.

CONHECIMENTO DO PROBLEMA

a) Conhecimentos sobre as políticas setoriais constantes no plano de trabalho

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi elaborado para oferecer desde prevenção até procedimentos como cirurgias e tratamento de doenças crônicas. O país tem um dos maiores sistemas de saúde pública e é o único no mundo, entre as nações com mais de 100 milhões de habitantes, com assistência universal e gratuita a toda a população. Para isso ocorrer, o SUS distribui competências específicas para cada ente público, e delega à esfera privada papel complementar nesse conjunto de ações. Ao governo federal, cabe distribuir recursos e controlar as políticas de longo prazo. Governos estaduais têm a responsabilidade de promoverem, com recursos próprios e da União, ações de suporte aos municípios. As prefeituras, através das secretarias municipais de saúde, assumem a atenção primária e são responsáveis pela coordenação do cuidado do paciente na rede de saúde e de saúde mental pelos atendimentos de urgência, emergência e materno-infantil.

Com relação à saúde mental no SUS, dentro do paradigma da Atenção Psicossocial, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e em sofrimentos psíquico, em suas diversas questões, gravidades e singularidades. A direção de trabalho em todos os serviços que compõe a RAPS é de um modelo de atenção aberto, de base comunitária e territorial.

A RAPS é composta por serviços e equipamentos variados como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento Adulto e Infantil (UAAs e as UAIs), a integração com a Atenção primária e intersetorial, a Urgência e Emergência (Hospitais gerais, CERs e UPAs) .

A RAPS é regulamentada pela Portaria 3088/2011 e fruto do trabalho iniciado com a Reforma Psiquiátrica, a deshospitalização, e uma direção de trabalho em saúde mental do cuidado em liberdade, fora da lógica manicomial.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve como seus marcos fundamentais:

- ✓ O cuidado em liberdade - A lei 10.216/2001 que institui os CAPS como modelo de atenção prioritários em que a lógica de cuidado e atenção à crise deve se dar fundamentalmente no *território* de vida e circulação das pessoas em sofrimento

psíquico, e não dentro de um modelo hospitalocêntrico, asilar e manicomial, devendo ser serviços de portas abertas, sem barreiras de acesso;

- ✓ O Programa de Volta para Casa e as estratégias de desinstitucionalização, que possibilitaram o retorno de muitos pacientes de longa permanência de volta a um convívio comunitário e familiar;
- ✓ O Matriciamento e o cuidado compartilhado - entendendo que um cuidado em saúde e em saúde mental deve se dar de maneira articulada com outros serviços de saúde, como a atenção primária e a urgência e emergência, e também com a rede intersetorial, tomando a longitudinalidade e transversalidade do cuidado como eixos fundamentais de trabalho com as pessoas em sofrimento psíquico.
- ✓ O Matriciamento e o cuidado compartilhado - entendendo que um cuidado em saúde e em saúde mental deve se dar de maneira articulada com outros serviços de saúde, como a atenção primária e a urgência e emergência, e também com a rede intersetorial, tomando a longitudinalidade e transversalidade do cuidado como eixos fundamentais de trabalho com as pessoas em sofrimento psíquico.
- ✓ A superação do estigma das pessoas com transtorno mental;
- ✓ O cuidado singularizado, da lógica do caso a caso, com a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para cada pessoa em tratamento nos serviços. PTS este que deve ser sempre revisto e rediscutido em equipe, com uma periodicidade mínima, que respeite o trabalho que está sendo desenvolvido em cada ponto da rede de atenção e com cada usuário, conforme previsto neste edital, e em suas metas e indicadores assistenciais.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sob a ótica interdisciplinar e são dispositivos estratégicos para a articulação com os demais pontos da RAPS. A direção de trabalho na Atenção Psicossocial busca ampliar as possibilidades de vida e as relações dos usuários (família, comunidade, etc.), do repertório de habilidades (autocuidado, culturais, expressivas, de trabalho, etc.), visando aumentar também as possibilidade de circulações pelos territórios e pela cidade.

2. JUSTIFICATIVA

Na passagem do Estado burocrático ao gerencial nos anos 90 houve a inserção no ordenamento jurídico da possibilidade de se firmar parcerias com instituições do terceiro setor como um dispositivo para desburocratização e eficiência administrativa. Em 2014, a partir da publicação da Lei 13.019/2014, regulamentada no âmbito do município do Rio de Janeiro, pelo Decreto nº 42.696/2016, surge o marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil em regime de mútua cooperação. O instrumento termo de colaboração (art.2º, inciso VII, Lei nº 13.019/2014) surge como mais uma opção ao gestor público de saúde para celebração de parceria, através do fomento a entidades civis sem fins lucrativos. O Apoio a Gestão Municipal através do fomento é uma ferramenta potente, onde o termo de colaboração, mutuamente acordado é implementado sob financiamento governamental e sujeito a metas e monitoramento, o que agiliza a estruturação de novos serviços, bem como a reestruturação dos já existentes.

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

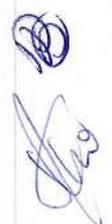
Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a entidade parceira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

A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216), de 6 de abril de 2001, promoveu uma revolução no tratamento de pessoas com transtornos mentais no país. Ela regulamenta a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental, veta a internação em leitos psiquiátricos com característica de modelo asilar, aborda a política específica de desospitalização e redireciona o modelo assistencial, desencadeando a reorganização da atenção em saúde mental, com a consequente expansão da rede de atenção psicossocial.

O Ministério da Saúde criou um tripé de desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil: os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**, os **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)** e o **Programa De Volta pra Casa**.

A constituição de estratégias comunitárias resolutivas para as situações de crise requer a ampliação da rede de serviços que atendem às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas. Essa rede inclui a Atenção Primária em Saúde, incluindo o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf) e Consultórios na Rua, o **atendimento ambulatorial em saúde mental, os CAPS**, os SRT, os **Centros de Convivência e Cultura**, os leitos de atenção integral à saúde em Hospitais e de acolhimento nos **CAPS III, CAPSad III, CAPSi III e nas Unidades de Acolhimento**.

Na resposta brasileira para a saúde mental comunitária e territorial, os CAPS são fundamentais. Em suas funções **constam o atendimento clínico e o manejo das situações de crise**, evitando assim as longas internações em hospitais psiquiátricos, além de prestar atendimento domiciliar aos usuários e seus familiares com ações de promoção, prevenção e assistência, garantindo a continuidade do cuidado. A inclusão de **profissionais para o acompanhamento terapêutico no território** é um facilitador do tratamento cotidiano dos usuários e uma estratégia fundamental nos momentos de crise por oferecer suporte aos usuários e às suas famílias. Trata-se de um recurso de importância estratégica para atendimento das mais diversas situações que surgem nos serviços de atenção psicossocial e a presença de acompanhantes territoriais em uma equipe amplia as possibilidades de uma abordagem singularizada aos usuários. Assim, por exemplo, o acompanhante territorial pode acompanhar um paciente que necessita de mediação para as tarefas e relacionamentos, em situações cotidianas fora do serviço.



Nos últimos anos, o Município conseguiu reduzir os leitos psiquiátricos realizando um trabalho intenso de desinstitucionalização de pacientes de longa permanência internados em hospitais psiquiátricos, com a inserção destas pessoas em residências terapêuticas ou auxiliando no retorno ao núcleo familiar. Em agosto de 2022, moravam em Serviços Residenciais Terapêuticos 507 pessoas, restando ainda 35 pacientes longamente internados nos hospitais psiquiátricos públicos do Município.

A constatação da necessidade de constituição de uma rede de serviços de base comunitária para garantir o cuidado mais próximo de suas famílias e comunidade dos indivíduos com adoecimento mental teve como efeito o planejamento e execução da implantação dos CAPS do município do Rio de Janeiro. Atualmente temos 35 dispositivos, sendo: 10 CAPS II, 9 CAPS III, 7 CAPSi II, 2 CAPSi III, 3 CAPSad II, 4 CAPSad III. Destes, 3 CAPS são de outras esferas de governo (CAPSi II CARIM-federal, CAPS II UERJ e CAPSad II CENTRARIO - estaduais).

O índice de cobertura de CAPS atualmente é de 0,64 por 100.000 hab., sendo considerada boa cobertura (Tabela 1). Entretanto, a adequada estruturação dos CAPS existentes e a ampliação da cobertura de CAPS é indispensável e consiste em um dos principais desafios para a gestão nos próximos anos, pois são os serviços de maior complexidade da rede, que precisam se ampliar em número e diversificação a fim de atender as particularidades e complexidades dos usuários dos diversos territórios da cidade. A previsão é de aumento do índice de cobertura de CAPS para 0,70 por 100.000 hab. com a execução deste Termo de Colaboração conforme Tabela 2.

Tabela 1: Cobertura por AP dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em agosto de 2022

2022										
AP	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSi III	CAPS AD	CAPS AD III	Total	População 2020*	Cobertura 2022
1.0					1			1	319863	0,47
2.1			2	1		1		4	643635	0,78
2.2		1				1		2	374153	0,53
3.1		2	2	2			1	7	906702	0,94
3.2			3		1		1	5	573206	1,31
3.3		2		1			1	4	951818	0,47
4.0			2	1			1	4	1077930	0,51
5.1		2		1				3	679437	0,44
5.2		2		1				3	723889	0,41
5.3		1				1		2	410726	0,49
Município	0	10	9	7	2	3	4	35	6661359	0,64

Fonte: Superintendência de Saúde Mental. População: IPP Tabela 3261 - População Residente e Estimada - Áreas de Planejamento e Regiões Administrativas

**OBS: CAPS Maurício de Souza cobre parte da população da AP 1.0, mas está localizado na AP 2.1. Para fins de cobertura, está contabilizado no cálculo para a AP 1.0 na Tabela.

Tabela 2: Previsão de Cobertura por AP dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com a execução deste Termo de Colaboração

Previsão de cobertura com execução deste Termo de Colaboração										
AP	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSI	CAPSI III	CAPS AD	CAPS AD III	Total	População 2020*	Cobertura 2022
1.0					1			1	319863	0,47
2.1			2	1		1		4	643635	0,78
2.2		1				1		2	374153	0,53
3.1		2	2	2			1	7	906702	0,94
3.2			3		1		1	5	573206	1,31
3.3			3	1			2	6	951818	0,89
4.0			2	1			1	4	1077930	0,51
5.1		2		1				3	679437	0,44
5.2		2		1				3	723889	0,41
5.3		1				1		2	410726	0,49
Município	0	8	12	7	2	3	5	37	6661359	0,70

Fonte: Superintendência de Saúde Mental. População: IPP Tabela 3261 - População Residente e Estimada - Áreas de Planejamento e Regiões Administrativas

**OBS: CAPS Maurício de Souza cobre parte da população da AP 1.0, mas está localizado na AP 2.1. Para fins de cobertura, está contabilizado no cálculo para a AP 1.0 na Tabela.

Para um mundo em transformação, especialmente a partir da pandemia de COVID-19 no qual a incapacidade decorrente de sofrimento mental envolve significativa parcela da população mundial. Entre as dez condições de saúde mais incapacitantes, cinco estão relacionadas ao sofrimento mental (OPAS, 2020). É necessário ampliar as ações de saúde mental, não reduzindo a atuação a uma resposta medicalizante do sofrimento, mas levando em consideração a determinação social do processo do adoecimento, para incrementar a qualidade e resolutividade do cuidado.

Novas formas de sofrimento e adoecimento psíquico vêm também se apresentando, trazendo novos desafios para a clínica e a atenção psicossocial. Soma-se a isso, o agravamento de muitos estados de sofrimento mental, como consequência do isolamento social, do número de mortes e do aumento de vulnerabilidade econômica em algumas camadas da população brasileira, decorrentes da pandemia de covid 19. (FIOCRUZ, 2020)

Dentro desse quadro, a articulação intra e intersetorial se faz fundamental, buscando criar um cuidado cada vez mais compartilhado e transversal, pensando a clínica ampliada em toda a sua potência. Trazendo o matriciamento, a lógica do cuidado em rede, o cuidado longitudinal e a articulação intersetorial, com a assistência social, a educação, o trabalho e a geração de renda, o lazer, a arte e a cultura como pilares para o enfrentamento dessas questões e para possibilitar a criação de PTS cada vez mais vivos e articulados com o território e com o cotidiano dos usuários.

b.3) Discussão e desafios atuais da referente proposta de trabalho

Os efeitos decorrentes da pandemia de covid-19, decretada em março de 2020 pela OMS, ainda estão sendo contabilizados e demandam uma série de ações em especial às relacionadas à saúde e à saúde mental.

O Brasil infelizmente tornou-se o segundo país com maior número de casos e óbitos na pandemia. Se os riscos do vírus Sars-Cov-2 e os efeitos da doença Covid-19 já são por si só temas importantes e que demandam um conjunto de ações de saúde pública, os impactos da pandemia vão além dos diretamente relacionados ao vírus e à doença, estando entre estes os relacionados à saúde mental e atenção psicossocial. (FIOCRUZ,2020)

Para os serviços de saúde e os profissionais que atuam nos temas relacionados à saúde mental e atenção psicossocial, os impactos da pandemia representam um triplo desafio. O primeiro é o de prevenir o aumento dos impactos na saúde mental relacionados à redução do bem-estar psicossocial, provocada pelos efeitos sanitários, sociais e econômicos que atingiram toda a população durante a pandemia.

O segundo é o de proteger as pessoas com doenças mentais da Covid-19 e seus impactos associados, que podem resultar no aumento de sua vulnerabilidade. O terceiro é prover os cuidados necessários aos profissionais de saúde e cuidadores, de modo a protegê-los também e permitir que possam salvaguardar e cuidar dos outros.

Neste sentido, conforme previsto no presente edital, segundo a OPAS (2020) entre as dez condições de saúde mais incapacitantes, cinco estão relacionadas ao sofrimento mental. Faz necessário ampliar as ações de saúde mental, não reduzindo a atuação a uma resposta medicalizante do sofrimento, mas levando em consideração a determinação social do processo do adoecimento, para incrementar a qualidade e resolutividade do cuidado.

Nessa direção, as ações de promoção e prevenção em saúde mental são fundamentais na perspectiva de integração social e produção do protagonismo e da autonomia das pessoas. A efetiva implantação de Centros de Convivência e Cultura, que fortaleçam os vínculos sociais e de suporte e cuidado entre os moradores, estejam eles em sofrimento mental ou não, nos permite tanto atuar na prevenção ao sofrimento que decorre do isolamento social, quanto promover a utilização dos recursos culturais e de lazer da cidade, ampliando as possibilidades de circulação e de convivência na cidade do Rio de Janeiro. Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos comunitários e abertos que funcionam segundo esses princípios, integrando a Rede de Atenção Psicossocial proposta pelo SUS, sendo importantes locais de encontro e fomento da sociabilidade de pessoas que buscam o reconhecimento de suas individualidades e inserção comunitária através de ações coletivas que permitam a experimentação de novas possibilidades de vida, da criação, expressão, produção coletiva e do protagonismo. Esses dispositivos operam na dimensão da clínica ampliada, investindo nas possibilidades da arte no campo do cuidado em saúde mental, na promoção da cidadania, inserção social e acesso a bens culturais. Ainda que possam ter uma sede física, compartilhada ou não com outro serviço público do território, os Centros de Convivência e Cultura devem executar suas ações territorialmente.



Atualmente, a oferta de serviços de atenção psicossocial que oferecem respostas articuladas com outras políticas públicas como a Assistência Social, a Educação, a Cultura insuficiente, gerando sobrecarga na Atenção Primária e nos Centros de Atenção Psicossocial em algumas áreas, além de gerar uma fila de espera para atendimento especializado no SISREG, conforme **Quadro 5**.

PROCEDIMENTO	SOLICITAÇÕES		OFERTA		Balanco [Oferta x Demanda]	Aguardar passivo (fila)/18 meses	Aumento mensal de oferta necessário	Total oferta mensal com expansão necessária
	(Média mensal fev-mar/22)	(Média mensal fev-mar/23)	FILA					
CONSULTA EM SAÚDE MENTAL - ADULTO	1304	1101	2870	2203	159	2362	3463	
CONSULTA EM SAÚDE MENTAL - INFANTO JUVENIL	1085	362	1247	723	69	793	1154	
CONSULTA EM PSIQUIATRIA	2556	852	4140	1704	230	1934	2786	
CONSULTA EM PSIQUIATRIA - INFANTO JUVENIL	239	80	783	159	44	203	283	

Quadro 4: Complexo Regulador do Município do Rio de Janeiro

Um dos indicadores desse agravamento e também da necessidade de maior integração dos dispositivos da RAPS nesse momento refere-se a "fila do SISREG", em especial com relação à consulta de psiquiatria e psicologia, conforme tabela acima. Com a implantação dos serviços das EMSM, o CECCOs e o fortalecimento das ações da RAPS na AP 3.2 e na 3.3, pretende-se estabelecer como meta a redução em 30% da fila, com reavaliação após o primeiro ano do termo de colaboração para pactuação para nova meta para o segundo ano do termo.

O fortalecimento da RAPS e das sua inter-relações se torna, assim, cada vez mais fundamental. Para o enfrentamento desses desafios torna-se mister que a RAPS possa investir cada vez mais em um cuidado integral e longitudinal. Duas direções se destacam nesse sentido: um olhar da atenção psicossocial clínico cada vez mais integrado ao compartilhamento do cuidado com a atenção primária e as redes inter e intra-setoriais; e a ampliação de recursos terapêuticos que possam expandir as possibilidades de cuidado psicossocial.

[...] o trabalho em saúde mental se concretiza quando a equipe acolhe e interage, em sua prática, com a realidade vivenciada pelo usuário. O deslocamento da equipe de um serviço organizado e formalizado para o local de produção de saberes e práticas comunitárias promove a territorialização, importante no processo de inclusão social. (SCHNEIDER, 2009, p. 81)

A oferta de exames clínicos no CAPS, a sala de cuidados em cada dispositivo CAPS e a ampliação das discussões que atentem para que as equipes possam ter o cuidado com os agravos em saúde, para além do cuidado em saúde mental *stricto sensu*, como parte do dia a dia do trabalho, visam fortalecer esse olhar integral e longitudinal.

A presente proposta técnica considera que o fortalecimento da articulação entre saúde e assistência social; e o desafio da implantação das EMSM podem promover inovações na RAPS se tiverem como mote a integração à atenção primária à saúde e o fortalecimento das ações no território. Nesse sentido, uma escuta aberta e atenta por parte das equipes para as lógicas de funcionamento do território e dos sofrimentos dos usuários, considerando uma lógica efetivamente psicossocial, considerando os diferentes determinantes do processo saúde doença e a clínica ampliada faz-se fundamental.

O fortalecimento do controle social, através do incremento das assembléias de usuários em todos os serviços da RAPS e a implantação do colegiado gestor, podem funcionar como um fomento a uma maior participação e envolvimento dos usuários na própria lógica de construção da gestão e funcionamento dos serviços, além da estratégia de suporte de pares.

Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de ferramentas de mudança nas práticas de atenção à saúde no SUS, dialogando com um modelo assistencial centrado na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida. Inúmeros são os desafios em transformar o modelo de atenção em uma prática de saúde que venha efetivar o conceito ampliado de saúde. Entre eles, está a implantação de equipes com competência para uma prática de saúde que considere as necessidades sócio-epidemiológicas locais; que ajude na reorientação do processo de trabalho em saúde; considere a integralidade do cuidado e das ações interdisciplinares e objetive a qualidade de vida e saúde das pessoas.

Nessa direção, é necessário apoiar e subsidiar as redes locais de saúde para facilitar o acesso do usuário ao atendimento multiprofissional especializado no campo da saúde mental a partir da vinculação das equipes com a comunidade e em interface com a Atenção Primária à Saúde. Trata-se de organização do trabalho de forma a estimular as competências clínicas das equipes na perspectiva de uma atenção integral, interprofissional, qualificada e resolutive, com foco na pessoa, família e comunidade, reconhecendo o caráter de ordenação de rede da atenção primária, mas estabelecendo compartilhamento de casos. Para tanto, será realizada a implantação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas – EMSM previstas na Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e na nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, que também se utilizarão de estratégias de acolhimento online. As EMSM serão vinculadas aos CAPS de seus territórios, mas realizarão os atendimentos e atividades de matriciamento nas unidades de saúde do território de abrangência, conforme planejamento local.

As Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental estão referidas no presente edital à portaria Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017 e a NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, que descrevem suas atribuições:

- ✓ A Equipe parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo estratégia para atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados;
- ✓ As Equipes têm por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde, amparada nos comandos da Lei 10.216 de 2001;

Compete às equipes:

I - ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade;

II - prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, encaminhados pela Atenção Básica;



III - constituir preferencialmente referência regional para assistência ambulatorial especializada em saúde mental;

IV - trabalhar de maneira integrada com outros pontos de atenção das redes do SUS; e

V - estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial.

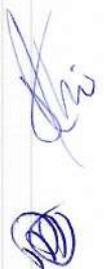
Presta-se a "ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade", atendendo necessidades de complexidade intermediária entre a Atenção Básica e os CAPS.

Nesse sentido, conforme previsto no presente edital, as Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental (EMSM) estarão vinculadas aos CAPS de seus territórios e poderão realizar atendimentos nas unidades de saúde do território de abrangência. As EMSM devem ofertar cuidado de média complexidade e o acompanhamento dos usuários pelo território, realizações ações de mediação das relações com a comunidade, bem como oferecer acolhimento online.

Outro aposta dessa proposta técnica para a RAPS que visa ampliar os recursos para lidar com os desafios atuais refere-se a criação e a vivência em arte, cultura e trabalho como eixos importantes do trabalho Psicossocial. O CECCO deve atuar como um grande catalisador desses processos, mas este deve ser um conceito transversal a todos os serviços. A ampliação de parcerias territoriais, institucionais e inter-setoriais torna-se fundamental nesse empreitada. O Viva Rio por ser uma instituição com atuações em diferentes setores, tem a inovação como um valor fundamental, alinha-se assim à esse desafio.

É preciso avançar ainda nas ações de promoção de saúde mental, com vistas a prevenir o adoecimento e de reabilitação psicossocial, visando a recuperação pela ampliação das possibilidades de vida e de fazer em sociedade. Os serviços ofertados hoje no complexo do IMAS Nise da Silveira, estão sendo estruturados para oferecer à população em geral e as pessoas em sofrimento mental, espaços de pertencimento e apoio social. Nesse escopo, incluem-se: Polo de Geração de Trabalho e Renda – CICLOS; Pólo Esportivo Nise da Silveira; Pólo de Atividades Terapêuticas Assistidas com Animais (PATAA); Centro Comunitário Nise da Silveira; Museu Imagens do Inconsciente (MII); Ponto de Cultura Loucura Suburbana: Engenho, Arte e Folia; Projeto Travessia; Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho. Também estrutura-se no IMAS Nise da Silveira o projeto de apoio às iniciativas de cuidado entre pares na RAPS da cidade do Rio de Janeiro.

Por fim, o histórico do IMAS Nise da Silveira propicia tanto a preservação da memória das transformações do modelo assistencial através do Centro de Documentação, Memória e Acervo do IMASNS e do Memorial da Loucura do Engenho de Dentro, quanto a formação de profissionais para atuação na RAPS, através do Centro de Estudos, Treinamento e Aperfeiçoamento Paulo Elejalde (CETAPE).



O avanço da reforma psiquiátrica e o progressivo fechamento dos leitos em hospitais, psiquiátricos, tendo como marco recente o encerramento das atividades no IMAS Juliano Moreira, com o fechamento total dos leitos do Hospital Jurandir Manfredini, os desafios da atenção psicossocial na efetivação do cuidado no território tornam-se imprescindíveis. Para o enfrentamento dessas questões, faz-se necessário ampliação de um cuidado cada vez mais longitudinal, que o atendimento à crise possa se dar incessantemente no território, com o fortalecimento das ações de manejo da crise no CAPS, matriciamento das unidades de atenção primária e de urgência e emergência, e o desenvolvimento de redes de cuidado, através de articulações intra e intersetoriais.

Atenção às situações de crise: É considerada crise a situação em que há um sofrimento mental intenso ou alterações de comportamento, com ruptura ou esgarçamento dos laços com a rede de cuidados e que causem risco aos pacientes e/ou seus cuidadores. A atenção às crises em saúde mental é compreendida como um processo complexo que envolve não apenas o apaziguamento de sintomas agudos, mas fundamentalmente a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde para a construção de condições efetivas para um cuidado comunitário e qualificado para todos.

Essa articulação é imprescindível para a atenção às crises e seu manejo, respeitando o direito de todos os pacientes ao tratamento do sofrimento mental pelos meios menos invasivos possíveis. Dessa forma, permite incluir elementos do território de vida dos usuários, facilitando o manejo das tensões que levaram à crise, evitando um olhar apenas biomédico e medicalizante.

Nesta proposta técnica, o conhecimento, mapeamento, diagnóstico e constante re-letitura dos territórios onde se efetiva a RAPS deve ser ações constantes, de modo a mobilizarem cada vez mais recursos e parcerias para criação de PTS que dialoguem e ampliem os territórios de vida e circulação dos usuários. Essa proposta visa fortalecer a RAPS nos territórios das **CAPs 3.2 e 3.3**.

A parceria a ser celebrada visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de atendimentos e consultas, promovendo desta forma, maior qualidade no atendimento ao usuário.

Trata-se de serviços essenciais para a Saúde Pública do Município que vem estruturando sua rede de atenção à saúde em todos os níveis, através de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que buscam garantir a integralidade da atenção por meio de sistemas de apoio logístico, técnico e de gestão. Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento, informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral e fomento de ações inovadoras e modernizações tecnológicas.

A Gestão Municipal está comprometida com a garantia da implementação das Políticas Públicas de Saúde e está empenhada em oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde. Nesse sentido, a organização da Rede de Atenção à Saúde é de suma importância na reestruturação do Sistema de Saúde tanto no que se refere a sua organização,



quanto à qualidade prestada à população. Com estas ações, a Secretaria Municipal de Saúde desempenha seu papel de protagonista no fazer saúde através da reorientação do sistema de saúde para que a sua organização se torne uma importante potência de transformação e de inovação no modo de fazer o gerenciamento dos serviços.

3. OBJETO

O objeto do plano de trabalho é o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, dos equipamentos que compõem a REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE no âmbito das APs 3.2 e 3.3 e do IMAS Nise da Silveira, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

O presente Plano de Trabalho visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos usuários das APs 3.2 e 3.3 do município do Rio de Janeiro, no âmbito dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial, com a gestão integral do **CAPS III EAT - Severino dos Santos, CAPS III Torquato Neto, CAPS III Dircinha e Linda Batista, CAPSad III Raul Seixas, CAPSad III Paulo da Portela, CAPSi III Maria Clara Machado, CAPSi II Heitor Villa-Lobos**, novos CAPS e Unidades de Acolhimento Adulta e Infantil (UAA e UAI) e Equipes Multiprofissionais (EMSM) a serem implantados, Centro de Convivência e Cultura (CECCO), e o fortalecimento das ações de atenção à crise e ações territoriais dos **CAPS III Clarice Lispector e CAPS III Rubens Correa**, através do reforço das equipes e do apoio e operacionalização dos serviços complementares para o acolhimento à crises nas 24 horas do dia, bem como o fortalecimento das ações de promoção, assistência e reabilitação em saúde do **IMAS Nise da Silveira**, conforme detalhamento no “item 6 – Das atividades” neste Plano de Trabalho.

4. ABRANGÊNCIA

A OSC Viva Rio irá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Termo de Colaboração, de acordo com território e população apontados nas Áreas Programáticas **3.2 e 3.3** do Município do Rio de Janeiro.

O presente Plano de Trabalho visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos usuários das **APs 3.2 e 3.3** do município do Rio de



Janeiro, no âmbito dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial, com a gestão integral do seguintes serviços:

- ✓ CAPS III EAT - Severino dos Santos (AP 3.2)
- ✓ CAPS III Torquato Neto (AP 3.2)
- ✓ CAPSad III Raul Seixas (AP 3.2)
- ✓ CAPSi III Maria Clara Machado (AP 3.2)
- ✓ CAPS III Dircinha e Linda Batista (AP 3.3)
- ✓ CAPSad III Paulo da Portela (AP 3.3)
- ✓ CAPSi II Heitor Villa- Lobos

Além novos CAPS e Unidades de Acolhimento Adulta e Infantil (UAA e UAI) e Equipes Multiprofissionais (EMSM) a serem implantados, Centro de Convivência e Cultura (CECCO), e o fortalecimento das ações de atenção à crise e ações territoriais dos CAPS III Clarice Lispector e CAPS III Rubens Correa, através do reforço das equipes e do apoio e operacionalização dos serviços complementares para o acolhimento à crises nas 24 horas do dia, bem como o fortalecimento das ações de promoção, assistência e reabilitação em saúde do IMAS Nise da Silveira, conforme detalhamento abaixo:

Os serviços de saúde/equipes previstas para essa parceria são:

Unidade	Tipo	Funcionamento	Número de Leitos
CAPSad III Raul Seixas - AP 3.2	CAPSad III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPSad III Paulo da Portela - AP 3.3	CAPSad III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPSad III - AP 3.3 (a implantar)	CAPSad III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPS III EAT Severino dos Santos - AP 3.2	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	9
CAPS III Dircinha e Linda Batista - AP 3.3	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPS III Torquato Neto - AP 3.2	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	8
CAPS III Rubens Correa - AP 3.3 (Fortalecimento das ações de atenção à crise)	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPS III Clarice Lispector - AP 3.2 (Fortalecimento das ações de atenção à crise)	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	9
CAPSi II Heitor Villa Lobos - AP 3.3	CAPSi II	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
CAPSi III Maria Clara Machado	CAPSi III	24h nos 7 dias da semana	5
CAPSi II Visconde de Sabugosa - AP 3.1	CAPSi II	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
UAA - AP 3.2 (a implantar)	UAA	24h nos 7 dias da semana	15
UAI - AP 3.2 (a implantar)	UAI	24h nos 7 dias da semana	10
EMSM - AP 3.3	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM - AP 3.3 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM - AP 3.3 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM - AP 3.3 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM - AP 3.2 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM - AP 3.2 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
Serviços do IMASNS* (fortalecimento das ações de promoção em saúde mental e reabilitação psicossocial)	IMASNS	2 a domingo de 8:00 às 19:00h*	-

* O Museu de Imagens do Inconsciente (MI) e o Memorial da Loucura, têm funcionamento de 2a a domingo no período diurno. Os demais serviços do IMASNS funcionam regularmente de 2a a 6a de 8:00h às 17:00h, eventualmente, realizando atividades nos fins de semana, feriados, ou no período noturno com agendamento prévio que permita a organização da escala de recursos humanos

Quadro 1: Unidades Termo de Colaboração

CRONOGRAMA SAÚDE MENTAL UNIDADES TERMO DE COLABORAÇÃO RAPS 01/2023 - AP 3.2 e 3.3

UNIDADE	ÁREA	MES 01	MES 02	MES 03	MES 04	MES 05	MES 06	MES 07	MES 08	MES 09	MES 10	MES 11	MES 12
CAPS AD II PAUL BELTRAI	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS AD II PAULO DA PORTELA	3.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS BEAT	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II DORIVALDA E LINDA BASTOS DA	3.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II RUBENS CORREIA (FORTALECIMENTO)	3.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II CLARICE LISPECTOR (FORTALECIMENTO)	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II MARIA CLARA MACHADO	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II HEITOR VILA LOBOS	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CECDO	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 01	3.3	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
MAGNIE DA SILVEIRA (FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE)	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 02	3.3				X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II TORQUATO NETO	3.2					X	X	X	X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 01	3.3						X	X	X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 03	3.3							X	X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 04	3.3								X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 02	3.3									X	X	X	X

Quadro 2: Cronograma de Implantação Unidades Raps Ano 01

CRONOGRAMA SAÚDE MENTAL UNIDADES TERMO DE COLABORAÇÃO RAPS 01/2023 - AP 3.2 e 3.3

UNIDADE	ÁREA	MES 01	MES 02	MES 03	MES 04	MES 05	MES 06	MES 07	MES 08	MES 09	MES 10	MES 11	MES 12
CAPS AD II PAUL BELTRAI	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS AD II PAULO DA PORTELA	3.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS BEAT	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II DORIVALDA E LINDA BASTOS DA	3.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II RUBENS CORREIA (FORTALECIMENTO)	3.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II CLARICE LISPECTOR (FORTALECIMENTO)	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II MARIA CLARA MACHADO	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II HEITOR VILA LOBOS	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CECDO	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 01	3.3	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
MAGNIE DA SILVEIRA (FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE)	3.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 02	3.3	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS II TORQUATO NETO	3.2	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 01	3.3	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 03	3.3	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 04	3.3	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EQUIPE 3.3 02	3.3	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAR ALBERTO	3.2						X	X	X	X	X	X	X
UAI	3.2							X	X	X	X	X	X
CAPS AD II HONOR	3.2							X	X	X	X	X	X

Quadro 3: Cronograma de Implantação Unidades Raps Ano 02

Fonte: OSC Viva Rio.

4.1. Informações sobre o território de abrangência da Rede de Atenção Psicossocial

O município do Rio de Janeiro com área territorial de 1.182 km² é dividido em 160 bairros, agrupados em 33 regiões administrativas e nove subprefeituras. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) a população estimada é de 6.661.359 habitantes para

o ano de 2020. A região oeste concentra grande parte dos bairros mais populosos do município, tendo um alto crescimento populacional, mas não um desenvolvimento similar, causando indevidas aglomerações e segregações.

O atual Plano Diretor do Município de 2011 instituiu 16 Regiões de Planejamento que são uma divisão espacial entre as 5 grandes Áreas de Planejamento e as 33 Regiões Administrativas. O IDS das 16 Regiões de Planejamento (2010) da Cidade variou entre 0,71 e 0,51. Duas RP com IDS 2010 abaixo de 0,57 são Guaratiba e Santa Cruz com os menores índices; Nove RP com IDS 2010 entre 0,57 e 0,60 mostram quase toda a Zona Norte, as RP de Bangu (crescimento de 7%) e Campo Grande (maior crescimento de todos – 14%), Jacarepaguá e a região do Centro. A destacar, a notável melhoria de Campo Grande (14%) e de Bangu (7%), em relação ao ano de 2000; As cinco melhores estão a Zona Sul, Tijuca, Barra da Tijuca, Ilha do Governador e Méier. Considerando o IDS por bairros em 2010, os menores e maiores valores alcançados pelos 160 bairros ficaram respectivamente entre 0,45 e 0,80, tendo a maioria dos bairros se concentrado entre 0,60 e 0,70. Apenas um bairro (Lagoa) ficou no patamar superior (0,80) e dois - Vargem Grande (0,45) e Grumari (0,31) - se posicionaram nos cinco piores índices. Praticamente todos se situam do valor médio (0,50) para cima. Dos vinte bairros de melhor IDS (entre 0,68 e 0,80), apenas quatro não estão nas Regiões de Planejamento da Zona Sul e Tijuca. São eles: Joá e Barra da Tijuca, na RP da Barra da Tijuca; Jardim Guanabara na RP da Ilha do Governador e Campo dos Afonsos na RP de Bangu. Estes quatro bairros diferem significativamente dos demais bairros que compõem suas Regiões de Planejamento. Por outro lado, os 20 piores bairros, localizados predominantemente nas porções oeste e nordeste da cidade, o IDS variou de 0,31 a 0,55 e são eles: Maré, Jacarepaguá, Gericinó, Cidade Universitária, Paciência, Mangueira, Costa Barros, Jacarezinho, Vigário Geral, Barros Filho, Complexo do Alemão, Santa Cruz, Acari, Rocinha, Alto da Boa Vista, Sepetiba, Manguinhos, Itanhangá, Vargem Pequena, Camorim, Barra de Guaratiba, Guaratiba, Vargem Grande e Grumari, em ordem decrescente.

Estudos Cariocas (2010) mostraram que um quinto da população das favelas vivia em comunidades consideradas urbanizadas. A população nas favelas, de modo geral, acompanha a distribuição da população total por Área de Planejamento. O número de habitantes da Zona Norte é maioria, tanto na cidade como um todo, quanto nas favelas, sendo que o percentual dessas últimas superou o relativo à população geral de 45% para 38%; As proporções de população instalada nas favelas da Baixada de Jacarepaguá (AP 4) e na Área Central (AP1) também são maiores do que as da população geral (16% contra 14% e 7% contra 5%); Situação oposta ocorre na Zona Sul (AP2) e na Zona Oeste (AP4) em que o peso da população geral é maior do que o da população nas favelas.

O município do Rio de Janeiro é dividido em dez áreas programáticas de saúde (AP). As Áreas Programáticas contempladas neste Termo de Colaboração são as descritas a seguir com suas respectivas regiões administrativas: AP 3.2 (Inahúma, Méier, Jacarezinho e AP 3.3 (Irajá, Madureira, Anchieta, Pavuna).

Tabela 4: População Residente e Estimada - Áreas de Planejamento e Regiões Administrativas

ÁREAS DE PLANEJAMENTO E REGIÕES ADMINISTRATIVAS	POPULAÇÃO RESIDENTE		POPULAÇÃO ESTIMADA					AP *
	2000	2010	2013	2014	2015	2016	2020	
ÁREA DE PLANEJAMENTO 1	268 280	297 976	307 368	309 358	311 265	313 102	319 863	
I PORTUÁRIA	39 973	48 664	51 413	51 995	52 553	53 091	55 070	10
II CENTRO	39 135	41 142	41 777	41 911	42 040	42 164	42 621	10
III RIO COMPRIDO	73 661	78 975	80 656	81 012	81 353	81 682	82 892	10
VII SÃO CRISTÓVÃO	70 945	84 908	89 324	90 260	91 157	92 020	95 199	10
XXI PAQUETÁ	3 421	3 361	3 342	3 338	3 334	3 330	3 317	10
XXIII SANTA TERESA	41 145	40 926	40 857	40 842	40 828	40 814	40 765	10
ÁREA DE PLANEJAMENTO 2	997 478	1 009 170	1 012 868	1 013 651	1 014 402	1 015 125	1 017 787	
IV BOTAFOGO	238 895	239 729	239 993	240 049	240 102	240 154	240 344	21
V COPACABANA	161 178	161 191	161 195	161 196	161 197	161 198	161 201	21
VI LAGOA	174 062	167 774	165 785	165 364	164 960	164 571	163 139	21
XXVII ROCINHA	56 338	69 356	73 473	74 346	75 182	75 987	78 951	21
VIII TIJUCA	180 992	181 810	182 069	182 124	182 176	182 227	182 413	22
IX VILA ISABEL	186 013	189 310	190 353	190 574	190 785	190 989	191 740	22
ÁREA DE PLANEJAMENTO 3	2 353 590	2 398 572	2 412 799	2 415 813	2 418 702	2 421 484	2 431 726	
X RAMOS	150 403	153 177	154 054	154 240	154 418	154 590	155 222	31
XI PENHA	183 194	185 716	186 514	186 683	186 845	187 001	187 575	31
XXXI VIGÁRIO GERAL	135 311	136 171	136 443	136 501	136 556	136 609	136 805	31
XX ILHA DO GOVERNADOR	211 469	212 574	212 923	212 998	213 069	213 137	213 388	31
XXIX COMPLEXO DO ALEMÃO (9)	65 026	69 143	70 445	70 721	70 985	71 240	72 177	31
XXX MARÉ	113 807	129 770	134 819	135 888	136 914	137 901	141 535	31
XII INHAÚMA	130 635	134 349	135 524	135 772	136 011	136 241	137 086	32
XIII MÉIER	398 486	397 782	397 559	397 512	397 467	397 423	397 263	32
XXVIII JACAREZINHO	36 459	37 839	38 275	38 368	38 457	38 542	38 856	32
XIV IRAJÁ	202 967	202 952	202 947	202 946	202 945	202 944	202 941	33
XV MADUREIRA	374 157	371 968	371 276	371 129	370 988	370 853	370 355	33
XXII ANCHIETA	154 608	158 318	159 491	159 740	159 978	160 208	161 052	33
XXV PAVUNA	197 068	208 813	212 528	213 315	214 069	214 795	217 470	33
ÁREA DE PLANEJAMENTO 4	682 051	909 955	982 035	997 306	1 011 946	1 026 039	1 077 930	
XVI JACAREPAGUÁ	469 682	572 617	605 173	612 070	618 682	625 047	648 484	40
XXIV BARRA DA TIJUCA	174 353	300 823	340 822	349 296	357 420	365 241	394 037	40
XXXIV CIDADE DE DEUS	38 016	36 515	36 040	35 940	35 843	35 750	35 409	40
ÁREA DE PLANEJAMENTO 5	1 556 505	1 704 773	1 751 666	1 761 601	1 771 125	1 780 294	1 814 053	
XVII BANGU	420 503	428 035	430 417	430 922	431 406	431 871	433 586	51
XXXIII REALENGO	239 146	243 006	244 227	244 485	244 733	244 972	245 851	51
XVIII CAMPO GRANDE	484 362	542 084	560 340	564 208	567 916	571 485	584 628	52
XXVI GUARATIBA	101 205	123 114	130 043	131 511	132 919	134 273	139 262	52
XIX SANTA CRUZ	311 289	368 534	386 639	390 475	394 152	397 692	410 726	53

Fonte dos dados brutos: IBGE, Censo Demográfico de 2000 e 2010.

Elaboração: Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos da Prefeitura do Rio de Janeiro – IPP.

OBS: * Dados da AP não constantes na tabela original, inseridos pela SSM.

4.2 Prevalência dos transtornos mentais na população geral

Os transtornos mentais e por uso de álcool e outras drogas interferem, de maneira substancial, na habilidade das crianças para aprender e dos adultos para funcionar na família, no trabalho e na sociedade como um todo. Algumas condições são prioritárias como a depressão, as psicoses, os transtornos bipolares, os transtornos do desenvolvimento e comportamentais em crianças e adolescentes, os transtornos por uso de álcool, os transtornos

por uso de drogas, a autoagressão e o suicídio, e outras queixas emocionais significativas ou sem explicação médica, porque podem resultar em elevada morbidade, mortalidade ou incapacidade, representam altos custos econômicos e estão associadas à violação de direitos humanos.

Dados do Ministério da Saúde apontam que 3% da população geral brasileira sofrem com transtornos mentais (TM) graves e persistentes, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessitam de algum atendimento, seja ele contínuo ou eventual. O índice de utilização dos serviços de saúde ainda é baixo, está em torno de 13%. Considerando a população do município (IBGE 2010), estima-se que 195.823 (3%) pessoas são acometidas por TM severos e persistentes e outras 587.470 (9%), por transtornos menos graves (Tabela 5).

De acordo com a OMS (2003), a prevalência mundial dos distúrbios do desenvolvimento e dos transtornos mentais e comportamentais na infância e adolescência é de 10% a 20%, sendo o suicídio a terceira causa de morte entre os adolescentes. Ainda assim, o diagnóstico de transtornos mentais em crianças e adolescentes tem sido um grande desafio na prática clínica, dada a heterogeneidade dos quadros clínicos e as peculiaridades diagnósticas, bem como a influência significativa do meio familiar e comunitário que pode ocasionar manifestações clínicas reativas ao contexto, facilmente reduzidas à diagnósticos individualizantes.

Dados do INPAD (2012) sobre o uso de álcool no Brasil, mostraram que 22% dos entrevistados declararam ter experimentado com menos de 15 anos. A constatação da maior precocidade na experimentação é aferível de maneira semelhante entre homens e mulheres. Para além da experimentação, observa-se o crescimento na precocidade do consumo regular de bebidas alcoólicas. Declararam ter iniciado o consumo regular de bebidas até os 15 anos 14% na população adulta. Entre homens a proporção de indivíduos que bebeu em binge¹ cresceu 12 pontos percentuais (54% em 2006 para 66% em 2012) e entre as mulheres o crescimento foi de 14 pontos percentuais (passando de 34% para 48% em 2012).

Pesquisa da Fiocruz (2013) sobre o perfil dos usuários da droga no Brasil apontou que cerca de 370 mil brasileiros de todas as idades usaram regularmente o crack e similares (pasta base, merla e óxi) nas principais capitais do País. Esse número corresponde a 0,8% da população das capitais do país e a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nessas cidades. Além disso, 14% do total são crianças e adolescentes, o que equivale a mais de 50 mil usuários. Por "uso regular", foi considerado um consumo de pelo menos 25 dias nos seis meses anteriores ao estudo, de acordo com definição da Organização Pan-americana de Saúde (Opas). Os usuários de crack no Brasil são principalmente adultos jovens, com idade média de 30 anos, homens (78,7%), não brancos (80%) o que inclui pretos, pardos e indígenas, por exemplo - e solteiros (60,6%).

A pesquisa também aponta uma expressiva proporção de usuários em situação de rua, com aproximadamente 40% deles nessa condição. Nas capitais o percentual é mais elevado e

¹ Beber em binge é considerado beber 5 doses ou mais para homens e 4 doses ou mais, para mulheres.

chega a 47,3%, enquanto nos demais municípios do país 20% dos usuários regulares de crack relataram essa condição.

Cerca de 10% das mulheres usuárias relataram estar grávidas no momento da entrevista. Além disso, mais da metade das usuárias de crack já haviam engravidado ao menos uma vez desde que iniciaram o uso da droga. Em relação ao tempo médio de uso, ele se estende nas capitais por aproximadamente 91 meses (cerca de oito anos), enquanto nos demais municípios esse tempo foi de 59 meses (5 anos). Mais da metade dos usuários têm padrão de consumo diário. Quando consideradas as diferenças entre os gêneros, nota-se que os homens usam crack por tempo mais prolongado, em média por 83,9 meses, enquanto as mulheres fazem uso por aproximadamente 72,8 meses. Aproximadamente metade dos usuários de crack e/ou similares já foi presa ao menos uma vez, sendo que 41,6% foram detidos no último ano. Entre os motivos da detenção, destacam-se o uso ou posse de drogas (13,9%); assalto ou roubo (9,2%); furto, fraude ou invasão de domicílio (8,5%) e tráfico ou produção de drogas (5,5%).

O estudo ainda mostra que 78,9% dos usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas desejam se tratar. No entanto, é baixo o acesso deles aos serviços disponíveis, como postos e centros de saúde, procurados por apenas 20% dos usuários nos 30 dias anteriores à pesquisa; unidades que fornecem alimentação gratuita (17,5%) ou instituições que fazem acolhimento, a exemplo de abrigos, casas de passagem e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), buscados por 12,6% dos usuários. O Centro de Atenção Psicossocial para atendimento a usuários de álcool, crack e outras drogas (CAPSad) foi o mais acessado, ainda que por apenas 6,3% dos usuários. Esse fato reforça a necessidade de ampliação e fortalecimento desses equipamentos no âmbito da rede de saúde, assim como da ponte entre as cenas de uso e os serviços.

Tabela 5: Estimativa da População acometida por Transtornos Mentais no Município do Rio de Janeiro

RAPS	Área de Planejamento	Estimativa populacional 2020	Transtornos mentais severos e persistentes	Transtornos menos graves
Centro-Sul	AP 1.0	319,863	9,596	28,788
	AP 2.1	643,635	19,309	57,927
	AP 2.2	374,153	11,225	33,674
Subtotal - Centro-Sul		1,337,651	40,130	120,389
Zona Norte	AP 3.1	906,702	27,201	81,603
	AP 3.2	573,206	17,196	51,589
	AP 3.3	951,818	28,555	85,664
Subtotal - Zona Norte		2,431,726	72,952	218,855
Zona Oeste	AP 4.0	1,077,930	32,338	97,014
	AP 5.1	679,437	20,383	61,149
	AP 5.2	723,889	21,717	65,150
	AP 5.3	410,726	12,322	36,965
Subtotal - Zona Oeste		2,891,982	86,759	260,278
Total do Município		6,661,359	199,841	599,522

Fonte: População / IPP - Estimativa 2020.

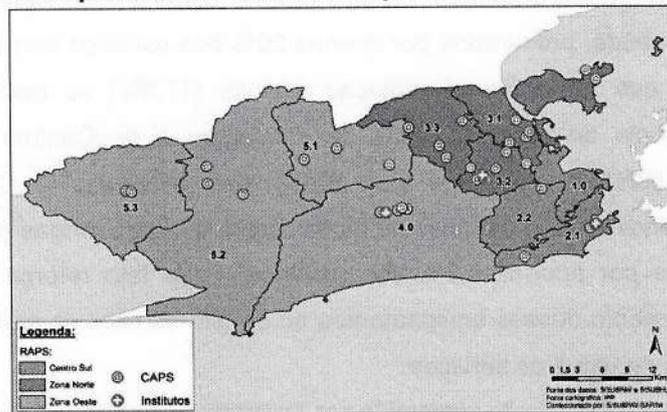
Parâmetros: MS/Coordenação Geral de Saúde Mental - Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Estimativa 2015. SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA O VÍNCULO E O DIÁLOGO NECESSÁRIOS.

4.3 Os CAPS na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Considerada a gestão pela Superintendência de Saúde Mental, o município do Rio de Janeiro está dividido em três RAPS definidos por regiões: Norte, Oeste e Centro-Sul. Cada uma destas RAPS possui uma coordenação que planeja, coordena, institui referências técnicas e avalia o cuidado prestado pelos serviços de saúde nas Áreas de Planejamento (AP) das suas respectivas regiões, visando garantir a lógica da atenção psicossocial e a integralidade do cuidado para os usuários que apresentem sofrimento mental. (Mapa 1)

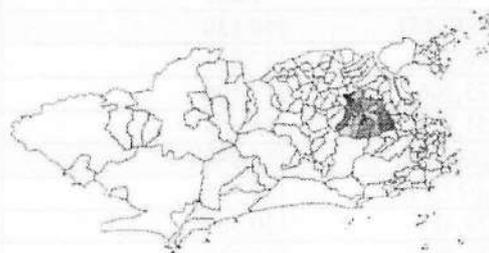
- Rede de Atenção Psicossocial Centro-Sul (RAPS Centro-Sul), que abrange as Áreas de Planejamento 1.0, 2.1 e 2.2.
- Rede de Atenção Psicossocial Zona Norte (RAPS Zona Norte), que abrange as Áreas de Planejamento 3.1, 3.2 e 3.3.
- Rede de Atenção Psicossocial Zona Oeste (RAPS Zona Oeste), que abrange as Áreas de Planejamento 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3.

Mapa 1: Mapa dos CAPS do município do Rio de Janeiro por AP



O presente Termo de Colaboração contempla as Áreas Programáticas 1.0 e 3.1, articulando parcialmente RAPS Centro-Sul e RAPS Zona Norte.

4.3.1 Área de Planejamento 3.2



ABOLIÇÃO	ENGENHO DA RAINHA	JACARE	PIEDADE	SÃO FRANCISCO XAVIER
ÁGUA SANTA	ENGENHO DE DENTRO	JACAREZINHO	PILARES	TODOS OS SANTOS
CACHAMBI	ENGENHO NOVO	LIAS DE VASCONCELOS	RIACHUELO	TOMAS COELHO
DEL CASTELHO	HOIENÓPOLIS	MARIA DA GRACA	ROCHA	
ENCANTADO	IBHALMA	MEIER	SAMPAIO	

A AP 3.2 é composta pelas XII e X Regiões Administrativas (RA) do município do Rio

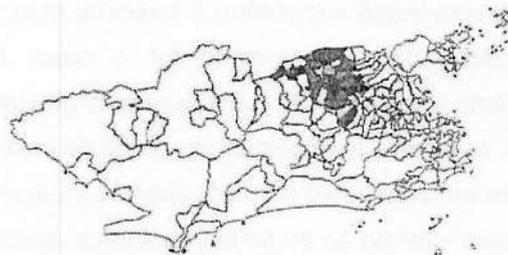
de Janeiro e pelos seguintes bairros da Zona Norte: Abolição, Água Santa, Cachambi, Cavalcante, Del Castilho, Encantado, Engenho da Rainha, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Inhaúma, Jacaré, Jacarezinho, Lins de Vasconcelos, Maria da Graça, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier, Todos os Santos, Tomás Coelho. Segundo projeção do IBGE, 573.206 pessoas residem na área, das quais 17% são idosas.

A rede de atenção à saúde da AP 3.2 conta com 103 equipes de Saúde da Família distribuídas em 23 unidades básicas de saúde. A atenção primária ainda possui o planejamento de implantação de 17 equipes do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) e 01 de Consultório na Rua.

Há três ambulatórios de psiquiatria para atendimento de adultos, na Policlínica Rodolpho Rocco e no Instituto Municipal Nise da Silveira e um ambulatório para atendimento de adultos, jovens e crianças no CMS Milton Fontes Magarão (a mesma unidade também oferece consultas em Saúde Mental para a mesma faixa de usuários). Constam também dois ambulatórios de Saúde Mental nas mesmas unidades previamente mencionadas (para consultas em Psiquiatria para adultos).

A AP 3.2 possui 3 CAPS III (Clarice Lispector, EAT Severino dos Santos e Torquato Neto) e 1 CAPSad III (Raul Seixas) em sua área de abrangência. O cuidado de atenção psicossocial para os casos de transtorno mental severo e persistente em crianças e adolescentes realizado pelo CAPSi III Maria Clara Machado. O IMAS Nise da Silveira está localizado neste território e, atualmente, não conta mais com nenhum leito para internação psiquiátrica, se transformando em um parque com atividades de assistência em saúde mental e promoção de saúde

4.3.2 Área de Planejamento 3.3



ACARI	CAVALCANTI	HONÓRIO GURGEL	PARQUE COLUMBIA	VAZ LOBO
ANCHIETA	COELHO NETO	IRAJÁ	PAVUNA	VICENTE DE CARVALHO
BARROS FILHO	COLEGIO	MADUREIRA	QUINTINO	VILA DA PENHA
BENTO RIBEIRO	COSTA BARRIOS	MARECHAL HERMES	RICARDO DE ALBUQUERQUE	VILA KOSMOS
CAMPINHO	ENGENHEIRO LEAL	OSVALDO CRUZ	ROCHA MIRANDA	VISTA ALEGRE
CASCADURA	GUADALUPE	PARQUE ANCHIETA	TURIAÇU	

A AP 3.3 está localizada na Zona Norte do município do Rio de Janeiro (mRJ) e é composta por 30 bairros, com população residente de 971.271 habitantes (censo IBGE, 2010). Os bairros de abrangência da AP 3.3 incluem: Madureira, Oswaldo Cruz, Engenheiro Leal, Turiaçu, Vaz Lobo, Campinho, Quintino Bocaiúva, Cascadura, Cavalcanti, Marechal Hermes, Honório Gurgel, Rocha Miranda, Bento Ribeiro, Vila da Penha, Vicente de Carvalho, Vila Kosmos, Irajá, Vista Alegre, Colégio, Coelho Neto, Barros Filho, Acari, Parque Colúmbia, Costa

Barros, Pavuna, Guadalupe, Ricardo de Albuquerque, Anchieta, Parque Anchieta e Deodoro.

A rede de atenção à saúde da AP 3.3 conta com 180 equipes de Saúde da Família distribuídas em 33 unidades básicas de saúde. A atenção primária ainda possui 07 equipes do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) e uma equipe de Consultório na Rua.

Há um ambulatório de psiquiatria para atendimentos de adultos, na unidade CMS Augusto do Amaral Peixoto. E há três ambulatórios de Saúde Mental (atendendo adultos, jovens e crianças) nas seguintes unidades: CMS Clementino Fraga, CMS Nascimento Gurgel e CMS Augusto do Amaral Peixoto. A AP 3.3 possui quatro CAPS em sua área de abrangência, sendo dois CAPS II (Dircinha e Linda Batista; Rubens Correa), um CAPSad III (Paulo da Portela) e o cuidado de atenção psicossocial para os casos de transtorno mental severo e persistente em crianças e adolescentes é realizado pelo CAPSi Heitor Villa Lobos.

5. PRODUTO

Em decorrência da execução do objeto, espera-se, como resultado do aumento da cobertura de 0,64 para 0,70 por 100 mil habitantes pelos CAPS (Tabelas 1 e 2, anteriormente apresentadas), que as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas possam ter o acesso ampliado à Atenção Psicossocial e ao cuidado qualificado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção à crise de base comunitária e o suporte necessário às ações de desinstitucionalização, com a inserção em Serviço Residencial Terapêutico ou retorno familiar dos usuários longamente internados nos Institutos Psiquiátricos Municipais.

Espera-se também a ampliação do acompanhamento compartilhado dos usuários entre os CAPS e a atenção primária em saúde de usuários em sofrimento mental, especialmente em relação às doenças e agravos prioritários e/ou mais prevalentes: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Tuberculose Multi-Resistente e Infecções Sexualmente Transmissíveis, visando à prevenção secundária e terciária, com diminuição da morbimortalidade e aumento dos índices de cura, quando for o caso, bem como o planejamento familiar e o acompanhamento integral de pré-natal durante a gravidez.

Com a implantação das EMSM, espera-se a ampliação da oferta de cuidado em saúde mental à população do município através tanto do apoio e qualificação às equipes de ESF para elaboração de respostas conjuntas e mais efetivas ao sofrimento psíquico agudo, quanto pelo atendimento à demanda que requer cuidado no nível de atenção secundária em saúde mental. As EMSM também devem auxiliar na organização de fluxos de atenção psicossocial relacionados à abordagem orientada às violências domésticas, raciais, de gênero, bem como às violências institucionais.

Pretende-se também a utilização da estratégia de acolhimento remoto, instrumento potente para qualificação da gestão do cuidado a partir do redesenho do trabalho desenvolvido nas unidades ambulatoriais. Como produto, espera-se através do compartilhamento de informações e de processos de trabalho entre as ESF, as EMSM e os CAPS, uma redução do número de solicitações em fila do SISREG, através da diminuição de solicitações que não teriam necessidade de cuidado em outros níveis de atenção e da ampliação de oferta em



atenção secundária, de forma a equalizar a demanda de solicitações no SISREG e a oferta de atendimento, com a respectiva diminuição do tempo em fila.

Ademais, planeja-se que o Centro de Convivência e Cultura, na Rede de Atenção Psicossocial desse território, fomente a reabilitação psicossocial e a promoção da autonomia e cidadania, além de orientar a noção de cuidado e promoção dos direitos dos usuários. Ao trabalhar em articulação intersetorial, visa promover saúde e diminuir vulnerabilidades, agregando integralidade no cuidado e pressupõe a discussão das ações e envolvimento das diversas partes do processo como a implicação das famílias e os recursos do território, assim como do próprio usuário.

Espera-se através dos serviços do IMAS Nise da Silveira:

- promover a inclusão dos usuários de serviços de saúde mental no campo da geração de trabalho e renda, e atuar na formação profissional, estimulando a participação em feiras de Economia Solidária, cursos e treinamentos e o encaminhamento de usuários para o mercado de trabalho formal. Ainda no campo da reabilitação psicossocial para inclusão pelo trabalho, conta-se também com o oferecimento e monitoramento de “Bolsas de Trabalho e Geração de Renda”, temporárias, que visam estimular o usuário a participar ativamente da reinserção sócio/cultural através de atividades laborais, auxiliando assim, a superação do estigma da loucura em nossa sociedade. O Valor da Bolsa consiste em R\$ 800,00 (oitocentos reais), para 20 horas semanais, totalizando 08 Bolsas, com duração de 01 ano, podendo ser interrompida ou renovada, de acordo com a evolução do Projeto Terapêutico. O acompanhamento dos bolsistas deverá produzir ao menos relatórios semestrais, elaborados pela equipe de acompanhamento das atividades laborais, a fim de auxiliar no gerenciamento de aspectos importantes para avaliação da qualidade de vida do usuário que recebe a Bolsa. Espera-se que a partir do recebimento da bolsa o usuário possa ampliar a criatividade, autonomia e acessibilidade, em questões práticas, tais como: cuidados pessoais, deslocamento na cidade, participação de atividades culturais, melhorias no ambiente de moradia, etc.
- promover a saúde física mental e a inclusão através de atividades físicas através do Pólo Esportivo Nise da Silveira, através de atividades físicas diversas, estimulando ainda os usuários e comunidade do território à convivência social, ação que se tornou mais premente considerando os efeitos produzidos pelo distanciamento e isolamento social que foi necessário para durante a pandemia de COVID-19.
- o combate ao estigma relacionado à loucura através das inúmeras parcerias com Serviços, Associações e Coletivos da comunidade (ECCO (Associação de Amigos do Centro Comunitário); Grêmio de Pacientes do Engenho de Dentro; ACIERJ - Associação de Cuidadores do Estado do Rio de Janeiro; Projeto Pela Vida; Rádio Comunitária Revolução), organizadas pelo Centro Comunitário Nise da Silveira, visando o desenvolvimento de ações solidárias e de participação popular. Ainda no campo de combate ao estigma, O Museu Imagens do Inconsciente (MII) promove um trabalho interdisciplinar com trocas de experiências clínicas no campo da Saúde Mental, antropologia cultural, história, arte e educação. É reconhecido mundialmente

com acervo composto por cerca de 400 mil obras, possuindo a maior coleção deste gênero no mundo. Considera-se de máxima importância as ações desenvolvidas com usuários da rede de atenção psicossocial e comunidade, visando abordar aspectos referentes ao sujeito em sofrimento psíquico, desconstruindo preconceitos e compartilhando as produções através da arte, da promoção de saúde e cidadania.

- a promoção de ações de inclusão social através da cultura no cuidado em saúde mental através do Ponto de Cultura Loucura Suburbana: Engenho, Arte e Folia, que tem como objetivo principal a promoção permanente de atividades à clientela dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, com transtornos mentais e/ou vulnerabilidade psicossocial e à população em geral, através do resgate da memória do samba, do carnaval e da cidadania. As oficinas terapêuticas e de produção cultural visam oferecer atividades que ampliam e qualificam novas formas de lidar com a loucura, rompendo com a lógica manicomial e com o modelo hospitalocêntrico e individualizante.
- o cuidado em saúde mental através de iniciativas inovadoras relativas à expressão artística através do Espaço Travessia, que tem como objetivo promover a Saúde Mental através do acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, oferecendo um lugar para escuta, troca de afetos e experiências de vida, a partir de atividades que utilizam diferentes formas de expressão, tais como dança, música, teatro, poesia, fotografia, pintura, desenho, argila, produção de vídeo, etc. O Espaço Travessia também se configura como residência artística-cultural, acolhendo artistas de outras regiões do país para troca de experiências.
- a formação continuada de profissionais para a RAPS, através do Centro de Estudos, Treinamento e Aperfeiçoamento Paulo Elejalde (CETAPE) que recebe alunos, estagiários, residentes, voluntários, profissionais da área de saúde, usuários e familiares para atividades de treinamento e aperfeiçoamento de profissionais que atuam no campo assistencial da saúde mental, buscando oferecer uma maior articulação e reflexão, entre teorias e práticas voltadas para o processo de desconstrução do modelo hospitalocêntrico e patologizante.
- a preservação da Memória dos modelos assistenciais em saúde mental através do Centro de Documentação, Memória e Acervo do IMASNS que visa conduzir procedimentos técnicos responsáveis pelo tratamento dos acervos permanentes do Instituto e pela preservação da memória da loucura e dos saberes a ela relacionados no Brasil e do Memorial da Loucura do Engenho de Dentro, que constitui-se como um espaço que visa promover a preservação e produção de memória do IMAS Nise da Silveira. Por se tratar de uma instituição que tem sua origem no primeiro hospício da América Latina, o Hospital de Pedro II, o Memorial reúne os acervos arquivísticos e arquitetônicos desses diferentes momentos históricos, retratando uma linha do tempo da construção à desconstrução do hospício.

O IMAS Nise da Silveira, com apoio da Superintendência de Saúde Mental – área técnica da Secretaria Municipal de Saúde, vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar,

Urgência e Emergência - será responsável pelo acompanhamento e execução do presente Plano de Trabalho fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais à população a ser atendida nas Unidades da Rede de Atenção Psicossocial.

6. ATIVIDADES

Serão contratados os serviços necessários às atividades assistenciais conforme o perfil de cada unidade, como por exemplo: alimentação, cartão alimentação/refeição (para UAA e UAI); coleta resíduo infectante; controle de vetores; concessionárias de água e energia elétrica; gases medicinais; lavanderia; limpeza; link de dados; locação de computadores; locação de impressoras; manutenção predial; material de escritório, material para oficinas terapêuticas, monitoramento por câmeras; controladores de acesso; telefonia fixa; telefonia móvel; a adequação da estrutura das unidades, a aquisição de insumos médico-hospitalares, incluindo adaptações da estrutura física, aquisição de material permanente e insumos, confecção de crachás de identificação, sistemas de informação e programação visual das Unidades, entre outros

Também são previstos recursos necessários para o trabalho territorial dos dispositivos de Saúde Mental: RioCard para uso de profissionais e usuários no acompanhamento territorial; locação de viatura com motorista e combustível para cada **CAPS, UAA, UAI e CECCO**, destinado ao transporte de profissionais e pacientes na realização de ações de acolhimento à crise no território, visitas domiciliares, ações de matriciamento e visitas institucionais.

São contemplados também os recursos humanos e demais recursos de apoio necessários para a atuação das **Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental**, sejam estes: RioCard para deslocamento/transporte de profissionais e pacientes visando o trabalho a ser feito no território; a locação de computadores e o suporte de Internet, através de link de dados móvel adequados para as Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental (EMSM).

Em seu aspecto de reabilitação psicossocial pela geração de trabalho e renda, o presente termo também tem como objeto a concessão de bolsas de auxílio à Reabilitação Psicossocial pelo Trabalho a ser concedida a usuários que estejam em acompanhamento pela Rede de Atenção Psicossocial do Rio de Janeiro, e a estruturação de equipe de apoio para iniciativas de **cuidado entre pares**.

Os CAPS **Clarice Lispector e Rubens Correa**, para os quais este termo de colaboração prevê o fortalecimento das ações de atenção à crise 24 horas e ações territoriais, necessitam do incremento da equipe para ter equipes equivalentes às dos outros CAPS III, bem como a contratação de serviços complementares para o fortalecimento pretendido, tais como **serviço de lavanderia, viatura com motorista e riocard para ações territoriais, conectividade e locação de computadores e impressoras para implementação de prontuário eletrônico e materiais para oficinas**.

Está previsto o reforço das equipes dos serviços do IMAS Nise da Silveira (detalhado na seção 9), e os serviços de locação de viatura com motorista, e recursos para custeio das ações culturais e de formação, conforme os serviços abaixo relacionados:



O Centro de Convivência é dispositivo integrantes da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde com atuação intersetorial, no qual são oferecidos espaços de sociabilidade, produção e Intervenção na cultura e na cidade, sendo estratégico para a inclusão social, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade. Tem como objetivo promover a autonomia, liberdade das pessoas, combater os estigmas e preconceitos, a inclusão social e, com isso, o exercício da cidadania. O Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho realiza atualmente as seguintes atividades: Passeios culturais, semanais, em grupos de até 12 usuários; Oficina de Teatro; Oficina de Contação de História; Oficina de Bonecas Abayomi; Eventos Culturais.

O Pólo de Geração de Trabalho e Renda – CICLOS participa das feiras de artesanato do Circuito RIO ECOSOL. Realiza as seguintes Oficinas de Trabalho e Geração de Renda: Oficina de Mosaico; Oficina Arte em Tecido; Oficina de Resina; Oficina de Velas Artesanais; Oficina de Jardinagem; Oficina de Macramê.

O Pólo Esportivo Nise da Silveira oferta as seguintes aulas: Muay Thai; Jiu- Jitsu; Karatê; Capoeira; Xadrez; Zumba; Boxe; Ballet Clássico; Jazz; Dança Contemporânea.

O Centro Comunitário Nise da Silveira promove reuniões mensais com a comunidade da Zona Norte do Rio de Janeiro, assim como oficinas da Rádio Revolução, cursos, passeios, palestras e encontros.

O Museu Imagens do Inconsciente (MII) oferta as seguintes atividades: oficinas de arte no Ateliê Terapêutico; Atendimentos Individuais; Grupos de Estudos; Exposições Artísticas; Seminários; Visitação ao Museu e obras; Sessões Clínicas; guarda e preservação do acervo de 400.000 obras de arte, confeccionados por artistas-usuários do campo da saúde mental.

O Ponto de Cultura Loucura Suburbana: Engenho, Arte e Folia mantém em funcionamento mais de 10 oficinas terapêuticas e de produção cultural: Ateliê de Adereços, Fantasias e Moda; Oficina de Cartonagem e Confecção de Artigos de Papelaria; Oficina de Percussão; Oficina Livre de Música (Cavaquinho e Composição Musical); Oficina Literária; Oficina "Encantarte Editora"; Projeção de Filmes, Apresentações Musicais e Poesias; Sarau Musical; Cyber Café, Barracão de Fantasia e Adereços. Também realiza anualmente o evento "Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana" (bloco integrante há anos do Calendário Oficial do Carnaval do Rio de Janeiro) que reúne anualmente milhares de foliões (usuários em Saúde Mental, profissionais, familiares e comunidade), pelas ruas do Engenho de Dentro.

O Espaço Travessia oferta as seguintes atividades: Oficina de Dança Circular; Oficina de Jardinagem ; Oficina de Fotografia; Oficina de Poesia; Oficina de Música; Oficina de Argila; Oficina de Produção de Vídeo; Oficina de Desenho; Eventos de Arte e Cultura; Intervenções Artísticas pelas ruas da Zona Norte do Rio de Janeiro; Exposições artísticas; Passeios Culturais; Residência Artística- Cultural.

O Centro de Estudos, Treinamento e Aperfeiçoamento Paulo Elejalde (CETAPE) organiza as seguintes atividades: Cursos, palestras e seminários na área de saúde; Acompanhamento da Residência Multiprofissional em Saúde Mental na RAPS Zona Norte; Acompanhamento do Estágio Profissional em Saúde Mental na RAPS Zona Norte; Residência em Psiquiatria; Visitas Acadêmicas ao IMASNS.

O Centro de Documentação, Memória e Acervo do IMASNS realiza a guarda, preservação e manutenção de acervo histórico da Psiquiatria, no IMAS Nise da Silveira (livros, prontuários, documentos); assim como, o monitoramento de pesquisas que ocorrem no acervo histórico.



O Memorial da Loucura no Engenho de Dentro promove a exposição permanente do acervo histórico da Psiquiatria no IMAS Nise da Silveira (livros, prontuários, documentos, instrumentos, peças), atividades culturais e visitas educativas em Saúde Mental.

Os CAPS, independentemente de sua tipologia, deverão manter uma sala de cuidados clínicos, que tenha leito para repouso, hidratação venosa e contenção mecânica quando necessário ao cuidado clínico do paciente, que deverá permanecer sob supervisão constante da equipe, seguindo as orientações e protocolos da SMS/RIO.

Atenção às situações de crise: É considerada crise a situação em que há um sofrimento mental intenso ou alterações de comportamento, com ruptura ou esgarçamento dos laços com a rede de cuidados e que causem risco aos pacientes e/ou seus cuidadores. A atenção às crises em saúde mental é compreendida como um processo complexo que envolve não apenas o apaziguamento de sintomas agudos, mas fundamentalmente a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde para a construção de condições efetivas para um cuidado comunitário e qualificado para todos.

Essa articulação é imprescindível para a atenção às crises e seu manejo, respeitando o direito de todos os pacientes ao tratamento do sofrimento mental pelos meios menos invasivos possíveis. Dessa forma, permite incluir elementos do território de vida dos usuários, facilitando o manejo das tensões que levaram à crise, evitando um olhar apenas biomédico e medicalizante.

A presente proposta técnica considera que o fortalecimento da articulação entre saúde e assistência social; e o desafio da implantação das EMSM podem promover inovações na RAPS se tiverem como mote a integração à atenção primária à saúde e o fortalecimento das ações no território. Nesse sentido, uma escuta aberta e atenta por parte das equipes para as lógicas de funcionamento do território e dos sofrimentos dos usuários, considerando uma lógica efetivamente psicossocial, considerando os diferentes determinantes do processo saúde doença e a clínica ampliada faz-se fundamental.

A OSC Viva Rio considera que as equipes dos serviços devem ser compostas de maneira efetivamente multiprofissional e diferenciada, de modo a abranger categorias para além das profissões da saúde *stricto sensu*, como as de profissional das artes, musicoterapia e terapia ocupacional, criando novos olhares que possam ter a arte e a criatividade como um dos desafios da RAPS também.

A Diversidade em suas pluralidades sociais, de gênero, raça e de corpo também será um conceito transversal a ser estimulado para que as equipes possam se debruçar junto com a assessoria técnica da supervisão clínico institucional e da SSM.

O objeto desta proposta envolve os recursos humanos necessários ao atendimento e assistência aos pacientes com transtorno mentais e/ou decorrentes de álcool e outras drogas e todas as atividades de apoio para a operação e o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) e Centro de Convivência e Cultura (CECCO), previstos no presente edital, e detalhados no gráfico acima, conforme cronograma de implantação.

Para tal, a OSC VIVA RIO propõe a recomposição e reorganização do modelo assistencial e de gestão, a continuidade do abastecimento regular de insumos e, a manutenção dos equipamentos e infraestrutura e demais atividades de apoio para a realização das atividades assistenciais e administrativas no gerenciamento e fortalecimento da RAPS nesses territórios.



Acresce-se ainda a adoção de uma política de gestão de pessoas, ações de educação permanente, a implementação do prontuário eletrônico com adesão aos Sistemas de Informação do SUS e a implantação de indicadores de produção e qualidade para monitoramento, avaliação e tomada de decisão. A OSC Viva Rio reafirma seu compromisso ético e sustentável incluindo em suas atividades a adoção de práticas administrativas eficientes, incluindo o Programa de Ética e Integridade e Transparência e Prestação de Contas (*accountability*).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

RAPS e a lógica da Atenção Psicossocial

Em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) como uma das redes prioritárias para compor as regiões de saúde nos estados e municípios. Em 2017, essa rede foi alterada por meio da Portaria n.º 3.588/2017 incluindo novos serviços, bem como orientando alterações na vocação inicial dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), visando ampliar o alcance e a efetividade das ações da rede.

A lógica da atenção psicossocial está em processo de consolidação no País com a ampliação da Raps em todo o território nacional. Os processos de avaliação estão sendo aperfeiçoados e estão sendo realizados os ajustes necessários com vistas a superar os desafios inerentes a todo processo de implementação de política pública, sejam eles em função da alteração de perfil do público-alvo e suas necessidades, dos dados epidemiológicas, da disponibilidade orçamentária e financeira, entre outras; incluindo eventos inesperados como uma Emergência em Saúde Pública a exemplo da pandemia da covid-19, que impactou as condições de saúde no Brasil e no Mundo. (BRASIL, 2022)

A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) foi instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017 (PRT de origem n.º 3.088/2011, alterada pela PRT n.º 3.508/2011), e se constitui como rede prioritária para constituição das regiões de saúde nos estados e no Distrito Federal, como determina o Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Trata-se de um conjunto de diferentes serviços e ações disponíveis nos territórios que, articulados, formam uma rede plural e integrada. Estes devem ser capazes de dar resposta às demandas e às necessidades, desde as mais simples às mais complexas e graves, apresentadas pelas pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, bem como a seus familiares.

A Raps é composta por seis eixos de serviços. São eles:

- I. Atenção Primária em Saúde.
- II. Atenção Especializada.
- III. Atenção às Urgências e Emergências.
- IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório.
- V. Atenção Hospitalar.
- VI. Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação.

Cada componente da rede é integrado por diferentes serviços e ações, e todos eles são igualmente importantes e complementares, devendo ser incentivados, ampliados e fortalecidos.

- ✓ O Componente da atenção primária é constituído pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS); Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Consultório na Rua (eCR);
- ✓ Componente da atenção especializada é constituído pelos I) Centros de Atenção Psicossocial e pelas II) Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializadas em Saúde Mental – Emaes.

A Atenção Psicossocial é regulamentada pela Portaria de 3088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A RAPS conforme explicitado em seu artigo primeiro, tem como a finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

São diretrizes fundamentais da RAPS :

- ✓ o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; a promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- ✓ combate a estigmas e preconceitos;
- ✓ **a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;**
- ✓ a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- ✓ **a diversificação das estratégias de cuidado;**
- ✓ **o desenvolvimento de atividades no território**, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- ✓ **o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;**
- ✓ **a ênfase em serviços de base territorial e comunitária**, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- ✓ a organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- ✓ a promoção de estratégias de educação permanente;
- ✓ **o desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.**

A Rede de Atenção Psicossocial é composta da seguinte maneira:

- ✓ Unidade Básica de Saúde
- ✓ Equipe de atenção básica para populações específicas: Equipe de Consultório na Rua;

✓ Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório

- ✓ Centros de Convivência;
- ✓ Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
- ✓ Atenção de urgência e emergência;
- ✓ Atenção residencial de caráter transitório.
- ✓ Atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:
- ✓ Enfermaria especializada em Hospital Geral;
- ✓ Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- ✓ Estratégias de desinstitucionalização:
- ✓ Reabilitação psicossocial.

A Atenção Psicossocial demanda diversificação nas estratégias de cuidado; a garantia do acesso aos serviços, ofertando cuidado integral, multiprofissional e interdisciplinar; ênfase em serviços comunitários e de base territorial, além do desenvolvimento de ações de redução de danos e do cuidado a pessoas com transtorno mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede de saúde temática, que envolve o cuidado, visando assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, o acesso a um atendimento integral e humanizado, com foco no acolhimento, acompanhamento contínuo e vinculação à rede (NÓBREGA; SILVA; SENA, 2016).

Segundo Desviat (2018), ao romper com a lógica do isolamento desses sujeitos em sofrimento, a RAPS se aproxima desses mesmos sujeitos dentro de um território, levando em conta toda a singularidade do contexto e do sujeito. Essa lógica considera que a comunidade é parte integrante do processo de atenção à saúde mental.

Desta forma, a RAPS atua desde a Atenção Primária a Atenção Especializada, por meio de ações de promoção e prevenção no campo da Saúde Mental, realizadas na Unidade Básica de Saúde, no Núcleo Ampliado de Saúde da Família, no Consultório de Rua e nos Centros de Convivência e Cultura, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerando as populações específicas, como o CAPS infantil e o CAPS álcool e drogas, e a Atenção Residencial de Caráter Transitório.

É importante notar, a partir de Amarante e Nunes (2018), que esses serviços são inéditos ao oferecerem cuidado intensivo à usuários com quadros psiquiátricos graves sem envolver hospitalização ou até mesmo um modelo ambulatorial frágil, que se limita a realização de

consultas e à renovação de receitas ou ofertas de estratégias de cuidado pouco articuladas com os demais componentes da rede.

A RAPS também é composta pela Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, considerando as internações em leitos inseridos em Hospitais Gerais

As ações de Saúde mental e de Atenção psicossocial desenvolvem-se assim em diferentes pontos da rede, sendo fundamental:

- ✓ a articulação entre os serviços; a lógica do cuidado humanizado e territorial;
- ✓ as ações de promoção e prevenção no campo da saúde mental;
- ✓ o apoio matricial visando manter um cuidado longitudinal e uma rede cada vez mais articulada;
- ✓ a atenção às urgências e emergências nos Hospitais Gerais.

Uma rede pontente traz dinamismo às ações de atenção psicossocial, tendo o CAPS, em suas diferente modalidades, como um grande organizador de toda a rede.

A consolidação da atenção psicossocial dentro do território, demanda uma rede cada vez mais articulada e potente, que envolva os diferentes componente da RAPS. Por conta de sua vasta experiência em gestão e de sua capilaridade em diferentes territórios, a OSC Viva Rio pode atuar de forma efetiva na construção de uma cuidado em saúde mental cada vez mais articulado e em rede.

Neste sentido, o apoio matricial é uma estratégia fundamental, com discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhados, ações intersetoriais no território , que contribuam no processo de cogestão e coresponsabilização e no agenciamento do projeto terapêutico singular.

Dentre as ações de saúde mental desenvolvidas e realizadas nessas unidades, destacamos alguns procedimentos como :

- ✓ matriciamento de equipes de atenção básica, que consiste no apolo presencial sistemático às equipes de atenção básica que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental, através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de co-gestão e coresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular;
- ✓ o atendimento em oficina terapêutica I e II
- ✓ as ações de redução de danos
- ✓ as ações voltadas a pessoas com problemas com álcool, tabaco e outras drogas
- ✓ os atendimentos em hospital geral.

Um outro ponto importante da atenção psicossocial são as estratégias de desinstitucionalização. Essas ações envolvem romper com a lógica asilar e promover um cuidado em liberdade no território de vida e circulação dos usuários. Nesse sentido, os CAPs devem promover ações desintitucionalização ligadas a Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Reinserção Social e de Acolhimento Institucional, bem como Unidades Prisionais.

As Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental tipo I, II, e III, também integram este componente da Raps e se diferenciam em seu porte considerando a composição e a carga horária das equipes, constituídas por médico(a) psiquiatra, psicólogo(a) e assistente social. Essas equipes não exigem construção ou abertura de novos serviços, podendo ser cadastradas em Hospitais Gerais, Clínicas e Ambulatórios (preexistentes ou novos; com múltiplas especialidades e exclusivamente para saúde mental). A organização do espaço físico deve considerar a oferta de cuidado individual e grupal, devendo estar articuladas a outros pontos da Raps e preferencialmente com vagas reguladas.

No que diz respeito às ações desenvolvidas pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental deve-se buscar diferenciar suas práticas de outros serviços que compõem a Raps, a fim de evitar a sobreposição de função/atividades. Cabe especialmente às Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental atender às pessoas com transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada, tais como: os transtornos de ansiedade, os transtornos de humor e uso abusivo de substâncias, por exemplo, referenciadas pela atenção básica e pelos Caps.

Para a atuação das EMSM, a serem implementadas a partir do presente termo de colaboração, a OSC Viva Rio, considera importante ter como primeiro linha de ação o mapeamento das demandas junto ao matriciamento, ao CAPS e as unidades de atenção primária, para um posterior desenho de organização de fluxos ou linhas de cuidado, que poderá se dar por ciclos de vida, ou de acordo com a gravidade das situações, e também a partir da clínica ampliada e da organização de cada território.

Os CAPS e atenção à crise no território

Estudos internacionais consideram que não existe evidência de que um sistema de saúde mental possa prescindir de leitos para atenção à crise. Entretanto, essa necessidade deve ser equacionada por vagas em hospitais gerais ou em serviços comunitários. A quantidade de leitos em hospital geral necessária é altamente condicionada pela quantidade de outros serviços existentes no território e depende das características sociais, econômicas e culturais de cada local.

O Município do Rio de Janeiro promoveu uma extensiva redução de leitos psiquiátricos nos últimos vinte anos, com a abertura de leitos de acolhimento noturno nos CAPS (CAPS modalidade III) (Fagundes et al, 2016)

O atendimento comunitário e de base territorial se alinha ao modelo gerencial proposto pela OSC Viva Rio, com ênfase nas seguintes premissas:

- ✓ Atuação de forma articulada com a Atenção Primária em Saúde e com outros dispositivos que compõe a RAPS;
- ✓ Integração das organizações envolvidas, em torno de objetivos comuns e compromissos com resultados;
- ✓ Estabelecimento de mecanismos de referência e contrarreferência, pactuados entre os demais pontos de atenção necessários à atenção do usuário;



- ✓ Eficiência e transparência na gestão dos recursos;
- ✓ Gestão compartilhada com relações estáveis na hierarquia múltipla, com construção de confiança e solidariedade.

Implementar essas estratégias, no entendimento da OSC Viva Rio, pressuporá movimentos coordenados e sucessivos de releitura das programações de saúde, objetivando a implementação da RAPS, com capacidade e suficiência para atender às demandas de saúde da população dos territórios, considerando a universalização das políticas estruturantes do SUS, e sua articulação no espaço regional de maneira funcional, por meio da integração da produção de saúde e de estruturas públicas de planejamento, gestão e governança.

Seu desenvolvimento abrangerá desde o diagnóstico do modelo de atenção existente, até sua proposta de reorganização em termos de escopo de ações e serviços implantados e grau de integração clínica e de saúde coletiva, gerencial e política.

A estruturação das RAPS pressupõe tanto o processo de integração da saúde em nível territorial, quanto o de integração e alinhamento da estrutura logística e de governança da SMS/RJ, com a estrutura logística e de governança da OS Viva Rio, reconhecendo o território como o espaço político para a pactuação e exercício da gestão compartilhada.

Neste sentido, a OSC Viva Rio se propõe a atuar no fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, através de um planejamento participativo e de co-gestão com os coordenadores dos serviços, nas atividades de apoio e gerenciamento institucional. A proposta é uma gestão próxima aos serviços:

- ✓ Com reuniões periódicas de planejamento, pactuação, avaliação e monitoramento;
- ✓ Organização de plano de trabalho junto aos gestores de cada unidade, da estrutura, ambiência, equipe, e organização das unidades (incluindo adequações de estrutura física e farmácia);
- ✓ Alinhamento dos fluxos e processos de trabalho dentro da unidade, a partir da orientação da SSM, como reuniões com temáticas definidas e de apoio à gestão;
- ✓ Apoio às ações relacionadas ao RH, com participação dos gestores das unidades, no planejamento e criação de ações de formação das equipes e de capacitação em serviço.
- ✓ Apoio às ações de mapeamento/criação de cronograma de visitas e parcerias institucionais;
- ✓ Acompanhamento dos dados e indicadores assistenciais, com discussão sistemática e regular com a gestão da unidade sobre os dados e a qualidade da informação;
- ✓ Criação de cronograma junto às unidades para criação das Comissões de Prontuário; Comissão de investigação de óbito e Comissão de Ética;
- ✓ Apoio à realização de ações de capacitação interna e externa nas unidades, com realização de rodas de conversa e seminários, a serem programados em parceria com a SSM, e os centros de estudo dos institutos;

Atividades e ações a serem desenvolvidas pelos serviços da RAPS

Espera-se das equipes dos CAPS, do CECCOs e das EMSM, sendo que cada serviço tem um mandato específico, já descrito acima, em relação ao cuidado psicossocial que realizem as seguintes atividades:

- ✓ Ações de acolhimento;
- ✓ atendimentos individuais e grupais;
- ✓ Oficinas terapêuticas;
- ✓ Atenção às situações de crise;
- ✓ Acompanhamento institucional;
- ✓ Atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- ✓ Atendimento aos familiares;
- ✓ Acompanhamento de usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- ✓ Trabalho territorial: Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS, das EMSM e do Centro de Convivência deverão realizar atividades fora do espaço físico das unidades de saúde, atuando no território e promovendo articulações com os dispositivos comunitários tanto formais quanto informais. A OSC Viva Rio, além de promover os recursos já listados para o transporte, deve também prover crachás de identificação para todos os trabalhadores destes dispositivos;
- ✓ Desinstitucionalização: Todos os profissionais da equipe técnica deverão participar do acompanhamento dos moradores de Serviço Residencial Terapêutico (SRT) ou em processo de Desinstitucionalização referidos ao CAPS, e articular o cuidado com a equipe de atenção primária de referência daquele território para acompanhamento regular de saúde, considerando os efeitos da longa institucionalização. Nas ações de desinstitucionalização também se inserem aquelas para promoção de autonomia e construção de rede de cuidados comunitários para os pacientes institucionalizados em abrigos, prisões, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, ou unidades de ressocialização para adolescentes.
- ✓ Compartilhamento de cuidado com a Atenção Primária de Saúde.
- ✓ Encaminhamento a exames e especialistas: em caso de necessidade de encaminhamento do paciente a serviço especializado, a equipe do CAPS deve acompanhar o processo de marcação e agendamento no SISREG/SER junto à atenção

10



primária, bem como as ações necessárias para que o usuário possa comparecer a consulta/exame, trabalhando para que o usuário compreenda suas necessidades de saúde e assim contribuindo para reduzir o número de solicitações equivocadas e os índices de absenteísmo.

- ✓ Participação nos Fóruns de Saúde Mental e Supervisão de Território: os trabalhadores dos CAPS, EMSM e Centro de Convivência deverão ter representantes presentes em todos os Fóruns de Saúde Mental e Supervisões de Território.
- ✓ Trabalho Intersetorial
- ✓ Supervisão Clínico-Institucional: o supervisor deve realizar supervisão clínico institucional da equipe do CAPS semanalmente e supervisão da equipe do serviço
- ✓ Colegiado de Gestão: o diretor/gerente se compromete a formar um Colegiado de Gestão, com participação comunitária, que tenha agenda mensal de reuniões para prestar contas do funcionamento da unidade e ouvir suas avaliações;
- ✓ Ouvidoria: recomenda-se a divulgação do telefone 1746 para contribuir com o funcionamento da unidade, emitindo opiniões, elogios, críticas ou sugestões de melhoria.
- ✓ Estratégias de suporte de pares: ações de cuidado a usuários e familiares, desempenhadas por outros usuários e familiares, capacitados para tal e contratados formalmente para essa finalidade. Entre as estratégias, a mais desenvolvida é o dispositivo de grupo de ajuda e suporte mútuos. Outras ações devem ser desenvolvidas de modo a ampliar o exercício dessa modalidade de trabalho que tem a própria vivência de usuário ou familiar como ferramenta diferencial de cuidado.
- ✓ Ações de Promoção de Saúde Mental: ações de promoção da saúde no território em parceria com a Atenção Primária e outros dispositivos formais e informais, intra e intersetoriais.

Além disso, os Centros de Atenção Psicossocial devem oferecer:

- ✓ Teste rápido para detecção de HIV, sífilis e Hepatites Virais;
- ✓ Coleta de Sangue, conforme fluxo pactuado com a CAP;

Trabalho no território: rede, matriciamento e compartilhamento do cuidado

Para o apoio efetivo à essas ações, e ao resultado, conforme previsto no termo de colaboração, do aumento da cobertura de 0,64 para 0,68 por 100 mil habitantes pelos CAPS (Tabelas 1 e 2, anteriormente apresentadas). Pretende-se que as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas possam ter o acesso ampliado à Atenção Psicossocial e ao cuidado qualificado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção à crise de base comunitária e o suporte necessário às ações de desinstitucionalização.

Nesse sentido, torna-se fundamental a lógica do trabalho ser efetivamente territorial e de matriciamento, com a ampliação do acompanhamento compartilhado dos usuários entre os CAPS e a atenção primária em saúde. Deve se ter em conta, nesse sentido, que os usuários de saúde mental, além de demandarem cuidado oriundos do sofrimento psíquico com que convivem, precisam ter cuidado longitudinais e integrais à sua saúde física e psíquica.

As equipes dos dispositivos de saúde mental da presente proposta técnica: CAPS III, CAPSad II e III; CAPSI II e III, CECCOS, EMSM devem também estar atentas aos cuidados clínicos que cada usuário precise, especialmente em relação às doenças e agravos prioritários e/ou mais prevalentes: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Tuberculose Multi-Resistente e Infecções Sexualmente Transmissíveis, e o acompanhamento integral de pré-natal durante a gravidez.

A OSC Viva Rio irá apoiar as unidades nesse sentido, visando que possam ter recursos para o trabalho territorial como RioCard para uso de profissionais e usuários no acompanhamento territorial e locação de viatura com motorista e combustível para cada serviço, destinado ao transporte de profissionais e pacientes na realização de ações de acolhimento à crise no território, visitas domiciliares, ações de matriciamento e visitas institucionais.

Além disso, a OSC Viva Rio dará suporte institucional às unidades nas ações para que tenham uma sala de cuidados clínicos bem estruturada, conforme previsto nas portarias sobre os espaços no CAPS e UAA, do Ministério da Saúde, de 2013 e 2015, e descrita abaixo:

Espaços de trabalho da equipe técnica, com, bancada para preparo de medicação, pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador. É interessante que a porta seja do tipo guichê, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala e os usuários e familiares. É desejável que seja próximo aos quartos. (Manual ambientes CAPS/UAA 2013)

Conforme previsto no plano de trabalho, para que um cuidado em saúde mental territorial possa se dar de maneira efetiva, longitudinal e integral, o matriciamento das equipes tanto de Atenção Primária, como de Urgência e Emergência, é ferramenta fundamental de trabalho.

Os CAPS e as EMSM deverão manter agenda regular de matriciamento de equipe de atenção primária, conforme planejamento elaborado em conjunto pela S/SUBHUE/SSM e a S/SUBPAV/CAP.

O matriciamento da atenção primária pelos CAPS e pelas EMSM deverá ter as seguintes características:

- ✓ Ser presencial e ter frequência regular, com periodicidade mínima de 1 vez por mês;
- ✓ A elaboração de Projeto Terapêutico Singular que contenha: diagnóstico situacional considerando o suporte familiar, a rede comunitária e a rede de serviços local; definição de relações/habilidades que serão objeto de intervenção; as ações

propostas conforme o compartilhamento de responsabilidades; prazo para avaliação dos efeitos das ações propostas;

- ✓ Contemplar pessoas nos diferentes ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos;
- ✓ Manter atualizados os registros das ações de matriciamento das equipes de atenção primária nos sistemas de informação vigentes.

O matriciamento das equipes dos pontos de atenção de urgência e emergência: os CAPS deverão manter presença regular nos serviços de urgência e emergência em saúde mental que são referência para seu território e demais serviços de urgência sempre que houver um usuário que seja de sua referência territorial, conforme as seguintes diretrizes:

- ✓ Contato/resposta em até 12h para os casos do território de responsabilidade do CAPS;
- ✓ Agilidade e prontidão para discussão dos casos e construção de rede apoio territorial, com a presença na unidade sempre que necessário;
- ✓ Compartilhamento dos cuidados dos usuários de sua responsabilidade territorial com a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para atenção à crise para 100% dos usuários avaliados, privilegiando os recursos comunitários de forma a evitar internações;
- ✓ As EMSM devem manter permanente interlocução com as emergências em saúde mental, especialmente quando um usuário acompanhado pela equipe estiver ou precise de atendimento na emergência;

A OSC Viva Rio na sua proposta técnica se propõe a acompanhar como as equipes estarão organizando essas agendas, bem como prever os insumos necessários à realização dessas ações, como descrito acima. Além disso, deve realizar avaliação mensal junto a gestão das unidades e das equipes qualidade da informação do registro desse dado nos sistemas de informação.

Articulação Intra e Intersetoriais

A complexidade do trabalho na RAPS necessita da construção de redes intersetoriais, como uma de suas estratégias fundamentais. A articulação dos diferentes dispositivos da RAPS com outros pontos de atenção à saúde e outros setores como educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como recursos comunitários presentes no território deve ser uma das linhas de ação prioritárias.

A OSC Viva Rio deverá apoiar as unidades para que possam mapear as articulações necessárias a serem feitas, e estimular as equipes a atuarem nesse sentido. Esse é um dos valores fundamentais da instituição; por ser uma organização que também trabalha com projetos em diversos setores, este pode ser um amplo facilitador e dinamizador para as equipes atuarem nesse sentido.

A participação dos trabalhadores destes dispositivos nos Fóruns de Saúde Mental, Supervisão de Território, e demais reuniões que compõe a construção das articulações e pactuações da RAPS são de fundamental importância e deverão ser estimuladas, com presença representantes dos serviços do presente termo em todos os Fóruns de Saúde Mental e Supervisões de Território.

A convivência como dispositivo: Centro de Convivência e Cultura

A convivência como um dispositivo. O CECCOS deve ser um serviço que busque estabelecer possibilidades de cuidado e criação de novas redes e laços sociais.

Os CECCOS visam promover convivência, resgate da cidadania, inclusão, circulação pela cidade, ampliação de repertório cultural e tantos outros aspectos que devem ter o paradigma da RAPS de um cuidado em liberdade, do caso a caso, dentro de uma lógica territorial, de circulação pela cidade e articulações intersetoriais, no campo da arte e da cultura, do trabalho; do lazer, do esporte, dentre outros.

Circulantes pela cidade, reinventando a relação com a rua, acrescentando caminhos, distanciamos-nos de atalhos e ganhando parceiros institucionais que ajudem a sustentar as práticas baseadas nos preceitos da RAPS.

A Cultura e o Trabalho são os pilares que podem ancorar o trabalho dessas equipes, funcionando também como ferramentas (re) atualizadas a cada encontro e a cada pedido. Pela Arte, em suas diversas manifestações, introduzimos interlocutores e comuns, mas de extrair o que o coletivo traz de potência e suporte para atitudes e escolhas que são feitas individualmente.

A OSC Viva Rio, propõe como possíveis eixos de trabalho para centro de convivência inclusão pelo trabalho; arte e cultura; cuidado/auto cuidado;

- ✓ Trânsito, itinerância e articulação pela cidade
- ✓ Tipo de parcerias que buscamos (construção) - agenciamento e referência - intra e inter setoriais;
- ✓ Oficinas a partir do que surge dos usuários
- ✓ Dinâmica das oficinas
- ✓ PTS do grupo, das oficinas e do próprio serviço;

O CECCOS deve estar articulado com toda a rede de serviços RAPS e também promover a articulação inter setorial, a partir do que trazem também os usuários e o próprio território, nesse sentido, deve se articular com os outros dispositivos da 3.1, e das adjacências, visando promover saúde de maneira ampliada. Deve fomentar a reabilitação psicossocial e a promoção da autonomia e cidadania, além de orientar a noção de cuidado e promoção dos direitos dos usuários.

As Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental

As EMSM deve funcionar ligadas aos CAPS de seu território e aos outros serviços da rede de atenção, em especial os dispositivos da Atenção primária. Devem mapear os principais problemas, agravos e demandas em saúde mental do seu território; para elaboração de respostas conjuntas e mais efetivas ao sofrimento psíquico agudo, quanto pelo atendimento à demanda que requer cuidado no nível de atenção secundária em saúde mental.

As EMSM também devem auxiliar na organização de fluxos de atenção psicossocial relacionados à abordagem orientada às violências domésticas, raciais, de gênero, bem como às violências institucionais.



A presente proposta técnica prevê a implantação de seis dessas equipes, que devem trazer dinamismo e propor inovações à RAPS, e suas inter-articulações. As seis serão implementadas durante o tempo de execução do contrato, conforme cronograma de implantação. **Quadros 2 e 3.**

Entre suas atividades, além do acolhimento presencial, que se dará em estrutura física do CAPS ou de um dispositivo da RAPS parceiro, como uma unidade de Atenção Primária, por exemplo, também devem prestar acolhimento remoto. Para isso, além de terem que ter recursos para o deslocamento pelo territorial deve ter acesso a insumos para que essa comunicação se de da maneira mais adequado, como link de acesso a internet de alta velocidade; recursos de tecnologia, como computador com câmera e microfone, e celulares com pacote de dados compatível.

Entre suas atividades, além do acolhimento presencial, que se dará em estrutura física do CAPS ou de um dispositivo da RAPS parceiro, como uma unidade de Atenção Primária, por exemplo, também devem prestar acolhimento remoto. Para isso, além de terem que ter recursos para o deslocamento pelo territorial deve ter acesso a insumos para que essa comunicação se de da maneira mais adequado, como link de acesso a internet de alta velocidade; recursos de tecnologia, como computador com câmera e microfone, e celulares com pacote de dados compatível.

Espera-se através do compartilhamento de informações e de processos de trabalho entre as ESF, as EMSM e os CAPS, uma redução do número de solicitações em fila do SISREG, através da diminuição de solicitações que não teriam necessidade de cuidado em outros níveis de atenção. Além da ampliação de oferta em atenção secundária, de forma a equalizar a demanda de solicitações no SISREG e a oferta de atendimento, com a respectiva diminuição do tempo em fila. A presente proposta técnica prevê uma redução da fila de 20% no primeiro ano do termo, com reavaliação para o segundo ano do termo de colaboração.

Dentre as atividades a serem desenvolvidas pelas EMSM estão:

- ✓ Grupo de acolhimento
- ✓ Grupo de Gestão Autônoma de Medicação (GAM)
- ✓ Atendimento individual em saúde mental e psiquiatria,
- ✓ Acompanhamento das famílias,
- ✓ Acompanhamento domiciliar,
- ✓ Procedimentos de enfermagem,
- ✓ Matriciamento da atenção primária em saúde (conforme pactuação com a Coordenação de Atenção Primária local),
- ✓ Práticas de promoção de saúde e de acolhimento em saúde mental à distância (online ou por telefone).

Redução de danos e a clínica AD

No âmbito da atenção aos usuários de álcool e outras drogas, vinculadas à todos os serviços da RAPS, mas tendo no CAPS AD um papel protagonista, a Redução de Danos (RD) se constitui

como uma política de saúde pública que tem como objetivo minimizar as consequências negativas do consumo, garantindo a liberdade de escolha do sujeito e seu papel de protagonista do cuidado.

A RD é uma diretriz de trabalho que se coloca como alternativa às estratégias de cuidado baseadas exclusivamente na lógica da abstinência. Tendo em vista a diversidade de relações que os sujeitos estabelecem com as drogas, a RD aponta para a necessidade da ampliação das ofertas em saúde para esta população.

A OSC Viva Rio possui experiência e expertise com relação à implementação de ações de redução de danos, inclusive estratégias ligadas à capacitação e articulação de ações de RD junto às unidades de atenção primária, tendo formado diversos profissionais da Atenção Primária em RD, nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016.

Atualmente, a atenção à saúde dos usuários de substâncias psicoativas é norteada pelo decreto n.º 11.343, de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), e pela Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas, que dispõem sobre medidas para prevenção, atenção e reinserção social de usuários de álcool e outras drogas.

A Redução de Danos é apontada por vários estudos como um princípio crucial para a efetivação dos direitos dos usuários de drogas, tendo em vista que ela permite que um novo olhar seja lançado sobre esse sujeito, mostrando-se como uma oferta concreta de acolhimento e cuidado que rompe com a marginalização desses usuários. Entretanto, na efetivação de suas práticas, em especial em um cenário político de pouco investimento em ações de saúde mental por parte do Ministério da Saúde, nos últimos anos, a RD como diretriz de trabalho vem enfrentando dificuldades.

Nesse sentido, a OSC Viva Rio se propõe a retomar os projetos de formação em redução de danos para os profissionais da Atenção Psicossocial e Atenção Primária, a partir de novas e criativas roupagens, a serem estruturadas em parceria com a SSM, a partir da aplicação de recursos também da variável 01.

A Clínica da infância e adolescência

Uma política de saúde mental infantojuvenil deve considerar como diretrizes (BRASIL, 2005):

- ✓ A criança e o adolescente são sujeitos e, como tal, são responsáveis por sua demanda e seu sintoma. São sujeitos de direitos e detentores de lugares autênticos de fala. "cada caso é um caso". A noção de sujeito implica também a de singularidade, ou seja, não é possível pensar em tratamentos e abordagens terapêuticas de forma homogênea e prescritiva;
- ✓ Acolhimento universal: significa que as portas dos serviços devem estar abertas a todos aqueles que chegam com alguma necessidade de saúde e de saúde mental.
- ✓ Cuidado Compartilhado: Muitas vezes, é preciso fazer um trabalho conjunto entre os serviços para o melhor atendimento do caso, considerando tanto as necessidades de saúde em geral, como as necessidades de saúde mental;

- ✓ **Construção permanente da rede e da intersetorialidade:** a partir da noção de clínica ampliada e da complexidade das intervenções em saúde mental, álcool e outras drogas, é fundamental a construção cotidiana de uma rede de profissionais, ações e serviços para a garantia do acesso de crianças, adolescentes e jovens aos cuidados nesta área.
- ✓ **Trabalho no território:** trata-se de um conceito que extrapola os sentidos meramente geográficos ou regionais, mas tem relação com as redes de relações e afetos e com as redes sociais daquele que é cuidado, que inclui a família, os vizinhos, a escola, a praça, o clube, os lugares de lazer etc. "O território é o lugar psicossocial do sujeito; é onde a vida acontece" (BRASIL, 2005, p. 13).
- ✓ **Avaliação das demandas e construção compartilhada das necessidades de saúde mental:** as demandas que chegam aos serviços de saúde mental (vindas do sujeito, da família, da escola e dos serviços da rede de saúde ou da rede intersetorial) devem ser discutidas e elaboradas em conjunto pelas equipes, pelos familiares e pelos usuários. No imaginário social há muitas demandas direcionadas à saúde mental, mas nem sempre elas ajudarão a construir intervenções potentes, porque não correspondem às necessidades reais dos usuários.

No momento atual, pós-pandemia, o isolamento social trouxe muitas questões de sofrimento para muitas crianças e adolescentes, que precisaram ficar afastadas do convívio social. (UNICEF, 2021). Nesse sentido, cabe também as equipes da RAPS e em especial do CAPSI construir ações intersetoriais potentes que possam criar novas estratégias de cuidado nessa área. A OSC Viva Rio, buscará estimular essas reflexões e debates a partir de rodas de conversa e um seminário temático sobre o tema.

Os serviços de saúde mental infanto-juvenis, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental, devem assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico do tratar, o que inclui ações como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar estigmas e determinismos e melhorar a qualidade de vida das pessoas, tendo-as como seres integrais com direito à plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir de suas condições. (Brasil, 2014)

Clínica ampliada

A Reforma Psiquiátrica brasileira provocou alterações significativas na assistência em saúde mental no país, implementando uma rede substitutiva de serviços de atenção ao sujeito com sofrimento psíquico e ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Para a efetivação deste modo de fazer a atenção em saúde mental no território são necessárias ações que promovam cidadania, inclusão social e autonomia aos sujeitos. Neste sentido, a Clínica Ampliada é uma prioridade, pois implica uma prática que enxerga o sujeito em sua complexidade e entende que todos os profissionais de saúde, de forma integrada, realizam o cuidado em saúde mental.

A política nacional de saúde mental e de humanização do SUS, adotadas pelo Ministério da Saúde, colocam a clínica ampliada como uma diretriz para o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) propondo diversos recursos a serem utilizados pelos profissionais na atenção em saúde, tais como privilegiar a atenção ao sujeito em seu território, o compartilhamento das ações terapêuticas e os recursos do técnico de referência (TR) e do projeto terapêutico singular (PTS).

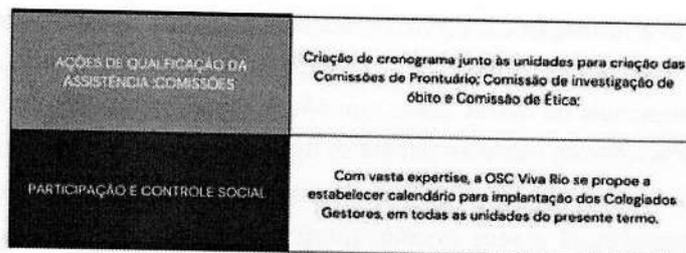
Nesse sentido, a OSC Viva Rio aposta numa construção conjunta das equipes de trazer outros profissionais de outros campos do saber, como profissionais das artes, sociólogos, antropólogos, musicoterapeutas para potencializar ações inovadoras em saúde mental, que criem novas respostas menos medicalizadoras e que considerem a potência da arte e cultura como possibilidade de outras construções terapêuticas.

Gestão Participativa

Para a gestão das unidades de atenção psicossocial da presente proposta, a OSC Viva Rio irá atuar de forma participativa, colaborativa e próxima à gestão das unidades, atuando através de reuniões sistemáticas para planejamento das ações de gestão, qualificação da informação e apoio institucional. Cada unidade deverá construir um plano de trabalho específico para o período de um ano, que contenha também a qualificação de aspectos gerenciais e administrativos, além da qualificação assistencial. Esse plano será revistado nas reuniões sistemáticas podendo ser readequado, de acordo com o alcance das diretrizes e metas e também dos indicadores assistenciais pactuados.

GESTÃO PARTICIPATIVA

REUNIÕES SISTEMÁTICAS DE PACTUAÇÃO	A OSC VIVA RIO se propõe a realizar reuniões periódicas e sistemáticas, com pauta previamente definidas para acompanhamento do processo de trabalho das unidades
criação de plano de trabalho gerencial por unidade	Organização de um plano de trabalho gerencial para cada unidade de forma a qualificar o cuidado, a assistência e o processo de trabalho das unidades de saúde mental.
EDUCAÇÃO PERMANENTE	Através de metodologias ativas e escuta atenta junto aos diretores das unidades a OSC VIVA RIO se propõe a realizar ações de educação permanente e fóruns de discussão com temáticas específicas, de forma a ampliar a qualificação assistencial da RAPS.
MONITORAMENTO DOS INDICADORES	Através do acompanhamento mensal dos indicadores de relatórios, a OSC VIVA RIO se propõe a realizar reuniões sistemáticas sobre a qualificação da informação, e qualificar também as comissões de prontuário das unidades, de forma a serem instrumentos potentes de gestão
QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	Com vistas a qualificar a assistência farmacêutica na atenção psicossocial, de forma a pensar ações de clínica ampliada e desmedicalizantes, a OSC Viva Rio se propõe a qualificar a assistência farmacêutica dos CAPS, com ações de desmedicalização e uso responsável da medicação, alinhada à prática de cuidado em rede e outras ações, como oficinas terapêuticas e práticas expressivas.



**Figura 7: Metodologia Gestão Participativa Osc Viva Rio
Atenção à crise**

Atenção à crise em saúde mental é o nome dado a um conjunto de práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito do modelo comunitário de atenção e se desenvolve junto a usuários em situações consideradas agudas e graves. O avanço na implementação dos CAPS III na cidade do Rio de Janeiro vem contribuindo para a desinstitucionalização e um cuidado e atenção à crise cada vez mais centrado na lógica do território. A Atenção à crise envolve diferentes ações como:

- ✓ É necessário que a atenção às situações de crise seja feita dentro de uma rede de cuidados territorial, comunitária e intersetorial, que leve em consideração as necessidades dos usuários
- ✓ O compartilhamento dos cuidados dos usuários de sua responsabilidade territorial com a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para atenção à crise para 100% dos usuários avaliados, privilegiando os recursos comunitários de forma a evitar internações;

A OSC VIVA RIO, dentro da sua metodologia de gestão participativa, irá acompanhar com maior atenção o Indicador 5 , referente aos CAPS, do presente termo:

Indicador 05 - Redução das internações psiquiátricas .

Como este indicador, visa o estímulo à redução das internações psiquiátricas e a manutenção de ações para a Atenção à Crise no território. A OSC Viva Rio se proponha a fazer análise desse indicador mensais junto com os Diretores dos CAPs do presente termo, e discussões de caso e outras possibilidade de atenção à crise, como ações no território pactuadas com outros serviços; estabelecimento de maior vinculo entre os equipamentos da Atenção Primária e da Atenção especializada, através do aumento das ações de matriciamento, e do incremento com as EMSM, e estratégias inovadoras ligadas à ações culturais e de arte e cultura, com o apoio do CECCO.

Projeto para aplicação dos recurso da Variável 1

Com proposta inicial para aplicação dos recursos da variável 01, a OSC Viva Rio entende a capacitação dos profissionais e o estímulo à ações de formação, que possam apoiar e ampliar reflexões dos profissionais de saúde mental sobre suas práticas cotidianas.

Nesse sentido, propõe:

- ✓ Formação introdutório sobre conceitos fundamentais da RAPS e do SUS, sendo obrigatória para os profissionais que iniciarem nos serviços, nos primeiros 3 meses;

[Handwritten signature]

- ✓ Fomento à formação em serviço - rodas de conversa mensais, a serem transmitidas on line, com temas definidos previamente em conjunto com as unidades, participação de profissionais de outras áreas que não a saúde mental *stricto senso*, que possam ampliar a reflexão sobre as temáticas de saúde mental e da rede intersetorial;
- ✓ Projeto de comunicação/ formação (enfermeira viva rio) - o que são os caps? clínica psicossocial atual e seus desafios (projeto de videos com CECCO e TV Pinnel)
- ✓ Seminário sobre saúde mental pós pandemia na cidade do Rio de Janeiro - incluir discussões sobre saúde mental na infância, racismo, diversidade, clínica AD, e principais desafios e perspectivas da intersetorialidade e do cuidado longitudinal em saúde mental;
- ✓ Criação de projeto de arte, cultura e comunicação junto ao CECCOS e as equipes, que ajudem a pensar e potencializar formas de comunicar de maneira simples para o publico leigo o que é atenção psicossocial;

AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE, ATRAVÉS DE COMISSÕES, SERVIÇOS, PROTOCOLOS CLÍNICOS E OUTROS

Comissões de Revisão de Prontuário

As EMSM, CAPS e UAA deverão funcionar com o Prontuário Carioca de Saúde Mental(prontuário eletrônico), numeração do prontuário pelo número do CPF do paciente ou CNS, emissão de relatórios gerenciais mensais.

A Comissão de Revisão de Prontuários pode ser definida como de um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes, assim como a segurança da informação. O preenchimento do prontuário de forma completa e exata com dados assertivos que não apresente erros ou inconsistências, devidamente ordenados, colabora não só para certificar a correta assistência ao paciente, mas também como o repasse de recursos financeiros mediante procedimentos comprovados, além de ser um documento jurídico importante para a instituição e o paciente.

A Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) é um órgão coligado a cada CAPS, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários, a qualidade e o registro das informações, e o pertinente manejo clínico .

O principal objetivo do prontuário é facilitar a assistência ao paciente, constituindo-se em um meio de comunicação entre a equipe multidisciplinar da saúde e em um recurso indispensável para assegurar a continuidade do atendimento. O prontuário é uma fonte de dados e conhecimentos além de ser um suporte para a área administrativa do hospital, em seus aspectos financeiros e legais. Seus registros são cada vez mais, documentos essenciais para a elucidação de questões jurídicas e éticas cada vez mais frequentes, envolvendo pacientes, serviços de saúde e seus profissionais. É de vital importância garantir através da comissão de revisão de prontuários a qualidade documental, de modo que demonstre com exatidão, a assistência prestada ao usuário.

A OSC Viva Rio estará instituindo a comissão de revisão de prontuários no primeiro mês de gestão, identificando profissionais com perfil para a composição da comissão.

Objetivo

A Comissão está apta a revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades



e regularizá-las, comunicar os responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante sua estadia e atendimento na unidade.

Legislação

A Comissão de Revisão de Prontuários atende às seguintes legislações:

- ✓ Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/2002 - Estabelece a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica
- ✓ Resolução CFM nº 1.639/2002 - Art. 4º - Estabelece o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em suporte de papel. Art. 6º - Autoriza, no caso de digitalização dos prontuários, a eliminação do suporte de papel dos mesmos, desde que a forma de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça à norma específica de digitalização contida no anexo desta resolução e após análise obrigatória da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.
- ✓ Resolução CFM nº 1.821/2007 - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e ao uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
- ✓ Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Composição

A composição mínima da comissão deverá ser de 06 (seis) membros, sendo um presidente, um vice-presidente, um secretário e três conselheiros, com composição máxima de 10 (dez) membros. Os membros da CRP deverão ser preferencialmente das áreas assistenciais e devem ter entre seus representantes os Responsáveis Técnicos das unidades. Dentre os representantes da comissão.

Atribuições

Comissão

- ✓ Realizar a análise da qualidade das informações contidas nos prontuários da unidade;
- ✓ Análise e revisão do preenchimento e ordenamento dos formulários e impressos que compõe o prontuário, como relatórios de alta e óbito, evoluções da equipe multiprofissional, prescrições médicas; transferências entre outras unidades, diagnóstico e a terapêutica utilizada,
- ✓ Realizar o diagnóstico situacional da qualidade dos prontuários;

Revisão do PTS dos prontuários analisados e dos indicadores clínicos pactuados na variável, como:

Presidente da Comissão



- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição ou indicar seu representante;
- c) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- d) Fazer cumprir a normatização e todas as atribuições instituídas ou que decorram de suas funções ou prerrogativas;
- f) Participar das decisões da comissão, além do seu voto, com voto de decisório.

Vice-presidente

Assumir as atividades do Presidente em sua ausência.

Secretário da Comissão

- a) Organizar a pauta das reuniões;
- b) Receber e protocolar as demandas pertinentes a CRP;
- c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- d) Convocar os membros da comissão para as reuniões;
- e) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- f) Preparar a correspondência;
- g) Solicitar ao setor responsável pelo de Atendimento ao Cliente os prontuários que serão avaliados pela CRP.

A importância da organização e conservação do prontuário

- ✓ Integridade dos documentos;
 - ✓ Legibilidade nas informações;
 - ✓ Avaliação dos PTS e qualidade no registro da informações
-
- ✓ Colaboração em pesquisas científicas, a busca de informações sobre a terapêutica do paciente;
 - ✓ Facilidade no processo de faturamento dos procedimento e verificação junto ao TABNET, se os dados estão sendo exportados de maneira adequada;

Funcionamento

Os membros da comissão não serão remunerados. Deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais de acordo com suas lotações por período a ser definido pela Coordenação dos serviços. O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovado conforme definição da Direção Geral.

A coordenação deverá fornecer a sala de reunião com condições adequadas para o desenvolvimento das atividades da comissão.

As reuniões deverão ocorrer trimestralmente e em caráter extraordinário no caso de eventual convocação da Direção ou presidente da comissão, para tratativas de assuntos emergenciais.

A reunião da comissão será iniciada pelo Presidente ou Vice, com a presença mínima de 50% dos membros.

Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão poderão realizar a reunião mantendo um quórum mínimo de 50% dos membros.

Avaliação do Prontuário



COMISSÃO REVISÃO DE PRONTUÁRIO do CAPS - cada CAPS deverá em conjunto com os RTs médico, de enfermagem e de farmácia se houver, montar sua CRP, com cronograma de reuniões trimestrais, e deve na primeira reunião da Comissão definir seu regimento interno.

Segue modelo para discussão posterior.

REGIMENTO INTERNO

Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)

II. FINALIDADE:

Instituir a Comissão de Revisão de Prontuários em cumprimento a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, determinadas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

A Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) é um órgão de assessoria diretamente vinculado à Coordenação Geral dos CAPS. Os serviços prestados pela CRP não serão remunerados, sendo considerado de relevante interesse público.

III. COMPOSIÇÃO:

A composição mínima da comissão deverá ser de 4 (quatro) membros médicos, 1 (um) membro do Serviço de Arquivo Médico (SAME) e 1 (um) membro enfermeiro, que serão nomeados pelo Diretor de cada CAPS.

A comissão definirá os cargos de vice-presidente e de secretário. Os membros não terão dedicação exclusiva para exercerem atividades na comissão.

IV. MANDATO:

O mandato da comissão será de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da nomeação da comissão, podendo ser renovado por decisão da Direção Geral

V. LOCAL:

A Direção Geral disponibilizará local adequado para o funcionamento efetivo da sede da Comissão, após análise estrutural.

VI. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

A Comissão de Revisão de Prontuários reunir-se-á trimestralmente, em dias úteis, conforme cronograma preestabelecido e extraordinariamente quando convocada pelo presidente. Além das reuniões ordinárias, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Direção Geral, Direção Técnica, pelo Presidente ou Vice-Presidente da comissão. As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo dos pontos abordados e decisões tomadas.



A ausência de um membro em 3 (três) reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 (seis) reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 (doze) meses acarretará sua exclusão automática da participação da CRP.

Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, definidos pela maioria presente, poderão realizar a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido, não superior a 15 (quinze) dias. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais habilitados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Todos os membros deverão guardar sigilo ético no que se refere aos assuntos abordados pela CRP.

As informações e os indicadores operacionais deverão ser enviados para a Direção Geral, bem como para a Direção Técnica, cuja periodicidade será trimestral para as informações concernentes ao prontuário e semestral para os indicadores operacionais.

A rotina das reuniões da Comissão:

- ✓ Verificação de presença e existência de quórum;
- ✓ Votação e assinatura de ata da reunião anterior;
- ✓ Inclusão e/ou exclusão de itens da pauta da reunião;
- ✓ Informes da Presidência e do Núcleo de Comissões Hospitalares, quando for o caso;
- ✓ Apresentação, discussão e votação de matérias constantes em pauta;
- ✓ Organização da pauta da próxima reunião;
- ✓ Encerramento da reunião.

VII. ATRIBUIÇÕES:

São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

- I - Registrar em formulário próprio a avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:
 - a) Identificação do paciente em todos os campos; anamnese, exames, PTS, histórico do paciente e rede de apoio familiar; exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento;
- II - Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.
- III - Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.
- IV - Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.
- V - Coletar e processar os dados, proceder à análise estatística, divulgá-los e avaliá-los a cada trimestre.



São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Indicar seu vice-presidente;
- c) Representar a comissão junto à Direção Geral da Instituição, ou indicar seu representante;
- d) Subscriver todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta; e
- e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, havendo empate, sem prejuízo de seu voto, o Presidente exercerá o voto de qualidade.

Nas decisões da comissão, havendo empate, sem prejuízo de seu voto, o Presidente exercerá o voto de qualidade.

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente, que assumirá as atividades deste.

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

- a) Organizar a ordem do dia;
- b) Receber e protocolar os processos e expedientes;
- c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- e) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- f) Preparar a correspondência;
- g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço; e

VIII. DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRP, em conjunto com o Direção Técnica e submetidos à Direção Geral a quem competirá a decisão.

Este regimento deverá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O Regimento entrará em vigor após aprovação.

	Concluir	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Reunião com Diretores das unidades e RTS já instituídos para sensibilização sobre o tema	Coordenação Técnica do termo de colaboração junto aos diretores das unidades	x					
Identificar os profissionais para a composição das Comissões	Coordenação Técnica do termo junto aos diretores das unidades	x					
Realizar reunião com Direções e profissionais que irão compor as comissões para apresentação do Regimento Interno e criação de cronograma de reunião	Coordenação Técnica do termo de colaboração		x				
Elaborar regimento interno junto à direção	Coordenação Técnica do termo junto aos diretores das unidades		x				
Realizar reunião em que cada unidade apresenta seu regimento interno e cronograma de reuniões	Coordenação Técnica do termo junto aos diretores das unidades		x				
Realizar reuniões trimestrais com elaboração de ata	Monitoria de Comissão			x			x
Realizar capacitações mensalmente	Coordenação Técnica do termo de colaboração			x	x	x	x
Realizar discussões técnicas a partir dos temas levantados nas comissões junto à SSM	Coordenação Técnica do termo de colaboração				x		x

Quadro 5: Cronograma De Implantação

Comissão de Análise de Óbito**CAPÍTULO I**

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A Comissão de Análise de Óbito será instituída na unidade no início da gestão da OSC Viva Rio, em cumprimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS n.º 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatória a criação da Comissão de Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde, da Portaria MS/GM nº 1405, de 29 de junho de 2006, que instituiu a rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimentos da Causa Mortis e da Resolução CFM nº 2.171/2017 que regulamenta e normatiza as Comissões de Análise de Óbito.

CAPÍTULO II

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 2º A Comissão de Análise de Óbito é obrigatória em todas as unidades RAPS, hospitalares e UPA.

Art. 3º Compete à Comissão de Análise de Óbito a avaliação de todos os óbitos da faixa etária a partir de 1 ano de idade ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A Comissão de Análise de Óbito deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros, sendo médico, enfermeiro e outro profissional da área de saúde.

§ 1º Caso a Comissão seja formada por mais de 3 (três) membros, pode haver no máximo 2(dois) enfermeiros e 3 (três) médicos.

§ 2º Outros profissionais de saúde, além de médicos e enfermeiros, poderão compor a Comissão de Análise de Óbito, sendo 1 (um) representante por profissão.

§ 3º O coordenador da Comissão de Análise de Óbito será obrigatoriamente médico.

Art. 5º Os membros componentes da Comissão de Análise de Óbito serão indicados pela Direção Técnica da instituição.

CAPÍTULO IV

DO MANDATO

Art. 6º A duração do mandato da Comissão de Análise de Óbito será de no máximo 24 (vinte e quatro) meses, com os membros só podendo ser substituídos neste período a pedido. Parágrafo único. Ao término do mandato, a diretoria técnica poderá renovar a Comissão em parte ou na totalidade de seus membros.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 7º A Comissão de Análise de Óbito se reunirá trimestralmente, caso haja óbito a ser analisado, podendo realizar reuniões extraordinárias sempre que necessário.

Art. 8º A análise da conduta do médico assistente ao paciente falecido deverá ser feita obrigatoriamente por médico componente da Comissão de Análise de Óbito, sendo vedada a análise da conduta médica por outro profissional não médico membro da Comissão.



Art. 9º Não compete ao médico membro da Comissão de Análise de Óbito, ao analisar a conduta do médico que assistiu ao paciente, emitir juízo de valor em relação à imperícia, ou negligência, pois esta competência é exclusiva dos Conselhos de Medicina.

Parágrafo único. O médico membro da Comissão de Análise de Óbito, ao analisar a conduta do médico que assistiu o paciente, deve se limitar a elaborar relatório conclusivo de forma circunstancial, exclusivamente dos fatos analisados.

Art. 10º Os óbitos analisados pela Comissão de Análise de Óbito que necessitem esclarecimentos em relação as condutas médicas adotadas, devem ser encaminhados ao diretor técnico da instituição para análise e este, se necessário, encaminhará os casos para a Comissão de Ética Médica da instituição, que deverá observar as disposições da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.152/2016 e, na ausência desta, ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Quando necessários esclarecimentos de condutas adotadas por outros profissionais de saúde que atenderam o paciente, o caso deve ser encaminhado aos Conselhos Profissionais dos profissionais envolvidos.

Art. 11º É vedado a utilização do termo morte evitável para os casos de óbitos que necessitem de esclarecimentos em relação às condutas adotadas pelos profissionais que atenderam o paciente.

Parágrafo único. Estes casos devem ser classificados como óbito a esclarecer.

Art. 12º Os membros da Comissão de Análise de Óbito estão obrigados a manter a privacidade, a confidencialidade e o sigilo das informações contidas no prontuário em análise.

Art. 13º A Comissão de Análise de Óbito emitirá anualmente relatório detalhado sobre o perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos na instituição, que deverá ser entregue ao diretor técnico para as providências necessárias.

Parágrafo único. É responsabilidade do diretor técnico a implantação, na instituição, das medidas corretivas necessárias para a melhora no percentual de óbitos, com base no relatório anual da Comissão de Análise de Óbito, devendo comunicar o fato ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 14º Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua aprovação e publicação, revogadas as disposições em contrário

Encontro	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Reunião com Diretores das unidades e RTS já instituídos para sensibilização sobre o tema	Gerência técnica do termo de colaboração junto aos diretores das unidades					
Identificar os profissionais para a composição das Comissões	Gerência técnica do termo junto aos diretores das unidades					
Realizar reuniões trimestrais com elaboração de ata	Membros da Comissão		X			X
Realizar capacitações mensalmente	Gerência técnica do termo de colaboração		X	X	X	X
Realizar discussões técnicas a partir dos temas levantados nas reuniões junto à SSA	Gerência técnica do termo de colaboração			X		X

Quadro 6: Cronograma De Implantação Da Comissão De Análise De Óbito

Comissão de Ética em Enfermagem

Considerações Iniciais

A Ética como ciência prática preocupa-se com a conduta humana, seja numa determinada sociedade ou no âmbito teórico. Grande parte dos problemas éticos e sociais são consequências das escolhas e trajetórias das sociedades históricas. A responsabilidade ético-profissional de Enfermagem é determinada pela legislação e normas que regulamentam o exercício profissional da categoria e pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. As normativas preveem a existência de Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn) em todas as instituições de saúde que possuam em seus quadros 20 ou mais trabalhadores de Enfermagem nas instituições. Diante do compromisso profissional que Enfermeiros (as) e Técnicos de Enfermagem têm com a promoção, tratamento e recuperação da saúde de pessoas, famílias e comunidades, as questões éticas devem ser claras e permear todo o processo de trabalho e assistência dos profissionais de Enfermagem. As informações contidas neste material estão direcionadas à implantação de CEEn nas instituições de forma a proporcionar a ampliação das discussões sobre o tema nos locais de trabalho. E, desta forma, instrumentalizar os profissionais para a prevenção de denúncias e problemas de cunho ético no âmbito das relações de trabalho entre profissionais, desses com os usuários dos serviços de saúde e ainda entre profissionais de outras áreas.

A criação da Comissão de Ética de Enfermagem é imprescindível para apuração de questões éticas pertinentes à categoria, considerando melhor encaminhamento e condução das sindicâncias sobre problemas profissionais de Enfermagem. A implantação da CEEN possibilitará melhores condições de analisar a qualidade da assistência prestada e as condições de trabalho oferecidas.

A Viva Rio estará instituindo a CEEN no primeiro mês de gestão, através da identificação de profissionais capazes de adicionar e multiplicar os conceitos éticos da profissão de forma a agregar à comissão valores de qualificação e melhoria da conduta profissional com consequente reflexo da assistência prestada ao usuário.

I - Responsável Técnico

O (a) Responsável Técnico (o) da Instituição deverá:

- Encaminhar ao Coren/RJ o nome de três profissionais de enfermagem na proporção de 02 enfermeiros e 01 técnico ou auxiliar de enfermagem, que irão compor a comissão eleitoral, a fim de que possa ser realizada a checagem no cadastro de inscritos e posterior emissão de portaria dos membros designados.
- Convocar reunião de sensibilização com a participação da coordenação da Comissão de Ética do Coren/RJ com objetivo de conscientização dos profissionais de enfermagem da importância de uma comissão de ética de enfermagem na Instituição de Saúde e porque devem de participar.

II - Comissão Eleitoral da constituição

A comissão eleitoral deverá ser composta por até 03 profissionais de enfermagem, sendo Presidente, Secretário e Vogal, que terão a atribuição de formulação e operacionalização do processo eleitoral;



Das Atribuições:

- Compete à comissão eleitoral receber e efetuar as inscrições dos candidatos à comissão de ética institucional, em atendimento ao art.8º § 2º da Decisão 1821/12.
- Encaminhar ao COREN/RJ, em até 45 (quarenta e cinco) dias, os nomes dos candidatos inscritos para avaliação e validação das inscrições, sendo imprescindível que todos os candidatos possuam inscrição definitiva no COREN/RJ e estejam em dia com as suas obrigações financeiras junto ao Conselho;
- Ao término do período inscricional, a Comissão Eleitoral fixará, em até 07 (sete) dias, quadro com os nomes dos candidatos dos Quadros I, II e III, oficializando ao Coren/RJ, a fim de que sejam confeccionadas as cédulas eleitorais;
- A comissão eleitoral providenciará a realização de uma reunião com os profissionais inscritos e a Coordenação da Comissão de Ética do COREN/RJ, a fim de que estes possam ter a plena compreensão de sua função na comissão de ética e realizar a divulgação de suas candidaturas na instituição.

As eleições ocorrerão 15 (quinze) dias após a fixação na instituição do quadro de candidatos inscritos, em turno único, e será realizada em três dias.

Cabe à Comissão Eleitoral Providenciar:

- a) viabilização junto à instituição de local para o escrutínio e a garantia da guarda e sigilo das urnas eleitorais;
- b) organizar a relação dos profissionais inscritos por categoria, para afixação no recinto destinado aos eleitores e nas cabines indevassáveis;
- c) junto à Gerência de Enfermagem a listagem dos profissionais de enfermagem eleitores, que servirá como comprovante de votação. Caberá ao Coren/RJ fornecer todo material utilizado durante o processo de votação, conforme descrito abaixo, e que devem ser devolvidos ao final da votação.
 - a) Ata específica de abertura do processo eleitoral, que será lavrada no início da votação por um conselheiro do Coren/RJ, juntamente com a RT e a Comissão Eleitoral;
 - b) Urnas para recebimento dos votos;
 - c) Cédulas oficiais para o Quadro I e para os Quadros II e III; d) Caneta, lápis, papel e lacre numerado.

Nota:

Valerá como comprovante de votação a assinatura do eleitor na listagem fornecida pela Gerência de Enfermagem. Se a Comissão Eleitoral entender que há necessidade de acompanhamento técnico, deverá formalizar pedido ao Coren/RJ.

Encerrada a votação, a comissão eleitoral deverá atender ao § 9º do artigo 8º da Decisão Coren/RJ nº 1821/12, procedendo à contagem de votos, em atendimento à lisura e à transparência do processo eleitoral, sendo garantida a presença dos profissionais interessados no processo. Encerrado o processo eleitoral, a Comissão Eleitoral elaborará uma Ata que será assinada por todos os componentes da comissão eleitoral e encaminhará cópia ao Coren/RJ; O resultado deverá ser oficializado ao Coren/RJ que, junto à direção da instituição e à responsável técnica, agendarão a data e o local da posse da comissão de ética eleita.

III- Composição da Comissão de Ética Condição do quadro funcional da instituição

Quando a instituição tiver no quadro de pessoal somente Enfermeiros (as) e Técnicos (as) de Enfermagem.

Membros Efetivos: 1 Enfermeiro (a) e 2 Técnicos (as) de Enfermagem

Membros Suplentes: 1 Enfermeiro (a) e 2 Técnicos (as) de Enfermagem

IV- Dos critérios para integrar a CEE:

I – Manter vínculo empregatício efetivo junto à instituição de saúde;

II – Possuir situação regular junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição em todas as categorias que esteja inscrito;

III – Não possuir condenação transitada em julgado em processo administrativo e/ou ético nos últimos 5 (cinco) anos;

IV – Não possuir anotações de penalidades na instituição nos últimos cinco anos;

V- Das inscrições:

As Inscrições serão realizadas no período proposto pelo cronograma, na antiga sala da ouvidoria, no horário de 08:00 às 14:00 horas.

- Poderão se inscrever Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, que atendam os critérios para integrar a CEE;
- Recebidas as inscrições, a Comissão Eleitoral analisará o preenchimento dos requisitos necessários e fará a divulgação da lista de nomes dos candidatos e respectivas classes.

Documentos que deverão ser apresentados no ato da inscrição dos candidatos:

I - Cópia da Carteira Profissional do COREn-RJ, dentro do prazo de validade;

II - Certidão negativa emitida pelo COREn-RJ, dentro do prazo de validade, que pode ser retirada online;

VI- Processo Eleitoral

Quadro I – Enfermeiros

Quadro II e III – Técnicos de Enfermagem

ENFERMEIROS votarão no QUADRO I e TÉCNICOS votarão no QUADRO II e III.

VII- Resultado das Eleições

O quantitativo dos votos válidos ou não deverão ser encaminhados ao Coren/RJ após apuração das urnas, juntamente com o relatório do processo eleitoral, com registro de todas as ocorrências e assinado por todos os membros da Comissão Eleitoral.

- Publicação do Edital nº 1: Decisão homologando o resultado do processo eleitoral, onde constarão os nomes dos membros efetivos e suplentes componentes da Comissão de Ética de Enfermagem Institucional.

VIII – Da posse da comissão eleita De acordo com o artigo 8º da Decisão COREN-RJ nº 1821/12.

IX – Do Regimento Interno da Comissão de Ética

O regimento interno da comissão de ética será elaborado pela primeira Comissão de Ética de Enfermagem Institucional eleita, com base na sugestão abaixo:



Finalidade Apontar a finalidade da implantação da comissão local, com ênfase à delegação de representatividade, de acordo com o artigo 1º da Resolução COFEN nº 172/94 e Decisão COREN/RJ nº1821/12.

Objeto do trabalho

Poderá estar embutido na finalidade, com ênfase à discussão do exercício da profissão e inserção da equipe de enfermagem local.

c) Descrição das atividades

- Na divulgação da legislação do exercício da profissão.
- Frente às demandas de denúncias, de acordo com a Resolução COFEN nº 370/10, que normatiza o Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem, no capítulo I - da Admissibilidade da Denúncia.

Funcionamento da comissão

Apontamentos do funcionamento das atividades da comissão e cronograma de reunião dos membros ao longo do ano, possibilidade de convocação de reuniões extraordinárias, fluxo administrativo, criação de impressos, etc.

e) Atribuição dos membros da comissão

Com apontamentos da criação, das funções do presidente, do secretário e do vogal substitutos, e respectivas atribuições nas plenárias e nos trabalhos de investigação de denúncias éticas.

f) Processo eleitoral. De acordo com a Decisão Coren/RJ nº 1821/12. VII – Compromisso do (a) Responsável Técnico (a) O Coren/RJ fomenta a criação das Comissões de Ética Institucionais e, para tanto, é necessário que haja o compromisso firmado pelo (a) Responsável Técnico (a) junto à Direção Geral, no sentido de garantir as condições de funcionamento da comissão, como a viabilização de um espaço físico dentro da instituição onde os membros da Comissão de Ética de Enfermagem possam desenvolver seus trabalhos com segurança, devido ao caráter sigiloso dos procedimentos, e flexibilização do horário a fim de que os membros possam, efetivamente, realizar as atividades inerentes às demandas apresentadas à comissão.

Procedimentos da Comissão de Ética de Enfermagem em Caso de Denúncia na Instituição

A denúncia surge de um fato ocorrido na Instituição, podendo envolver profissionais, pacientes, familiares ou acompanhantes. Os fatos caracterizam-se pela natureza, infrações éticas e disciplinares. Assim compostas por ocorrências ou fatos de natureza ética, de natureza administrativa e ainda de natureza administrativo-ética. Os membros da CEEEn podem apurar fatos somente de natureza ético profissional na instituição em que exercem suas atividades. Os fatos de acordo com a natureza sofrem a aplicação das penalidades constantes no Código de Ética do Profissional de Enfermagem, sem que haja prejuízos na aplicabilidade dos demais dispositivos legais. Para tanto, diferem-se os fatos de acordo com a Resolução Cofen nº311/2007.

Atividade	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Reunião com Diretores das unidades e RTS já instituídos para sensibilização sobre o tema	Coordenação técnica do termo de colaboração junto aos diretores das unidades	X				
Identificar em profissionais para a composição das Comissões	Coordenação técnica do termo de colaboração junto aos diretores das unidades	X				
Realizar reuniões trimestrais com elaboração de ata	Membros da Comissão		X			X
Realizar capacitações mensalmente	Coordenação técnica do termo de colaboração		X	X	X	X
Realizar discussões técnicas a partir dos temas levantados nas comissões junto à SSM	Coordenação técnica do termo de colaboração			X		X

Quadro 7: Cronograma De Implantação Da Comissão De Ética De Enfermagem Colegiado Gestor

A participação popular é uma importante estratégia de democratização da saúde prevista nas leis 8080/90 e 8142/90 que regulamentam o Sistema Único de Saúde, tendo a sociedade como sujeito ativo no processo decisório de políticas públicas por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão permanente e possui caráter deliberativo, ele é formado por membros do governo, profissionais de saúde e usuários. Temáticas essenciais como o orçamento destinado à saúde, a política de recursos humanos, a relação com o setor privado, as epidemias, o saneamento básico, as estratégias de vigilância à saúde e muitos outros aspectos figuram as discussões deste órgão.

No âmbito local das unidades de saúde, a participação popular deve ser incentivada principalmente nos Colegiados Gestores. Entre as diretrizes propostas pela PNH, a gestão participativa de transversalidade da atenção básica em saúde incentiva a implantação de Colegiados Gestores Locais (CGL) na RAPS como dispositivo de humanização, para os serviços deliberados como democrático a fim de ampliar o grau de comunicação entre a comunidade e a unidade de saúde mental, qualificando a produção do cuidado ofertado no serviço de saúde. Fundamentado nos princípios que norteiam o Sistema único de Saúde, a OS VIVA RIO se preocupa com a: universalidade, equidade, integralidade e resolutividade, e reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção da saúde.

O CGL é um espaço democrático, de acolhimento coletivo, onde se discutem os procedimentos administrativos e assistenciais, com foco na elaboração de propostas e definição de prioridades a partir das realidades locais.

Propõe-se que todas as unidades, CAPS E CECCOS, construam seus colegiados gestores locais e que se desenvolva, já na primeira reunião com a participação da comunidade, um cronograma anual de reuniões mensais. Tal cronograma, que deverá considerar o melhor dia e horário para a participação da comunidade, será afixado no quadro de avisos. Além disso, em conjunto com a Educação Permanente, propõe-se uma agenda de oficinas de sensibilização dos profissionais sobre a importância do CGL.

Assim como as reuniões dos Conselhos de Saúde, as reuniões do CGL devem contar com a participação de usuários, profissionais de saúde e gestores, no entanto, não há necessidade de garantir a paridade dos participantes, para que as reuniões ocorram.

Os CGL devem ser compostos por:

Usuários - as reuniões devem incluir o maior número possível, evitando restringir-se apenas a lideranças comunitárias;

Profissionais de Saúde - todas as equipes devem ser representadas nas reuniões por pelo menos um membro e sempre que possível, deve-se garantir a participação de ao menos um profissional por categoria da unidade;

Gestores - O diretor/gerente da unidade deve participar de todas as reuniões do colegiado, tendo papel moderador, garantindo o espaço de fala tanto dos usuários, quanto dos profissionais de saúde. Na ausência do diretor/gerente, o mesmo deve ser representado por um dos responsáveis técnicos da unidade;

Integrantes eventuais - considerando uma visão holística da produção do cuidado, que ultrapassa os muros das unidades, outros atores locais podem ser convidados a participarem das reuniões do CGL, com vistas a contribuir nas discussões de temas que lhes sejam comuns.

Além do acolhimento, deve haver o compromisso de dar encaminhamento às demandas podendo ser desenvolvidos e monitorados indicadores de performance (resolubilidade) das ouvidorias dos usuários, nas reuniões do CGL.

A OS VIVA RIO, ao longo dos dez anos de experiência de cogestão das unidades de APS no município do Rio de Janeiro, acumulou grande experiência nos processos de incentivo à participação popular. Em 2012, a Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) 2.1 da SMS do Rio de Janeiro, elegeu o CMS Rodolpho Perissé do Vidigal (Zona Sul) como modelo de experiência exitosa de CGL. Os resultados foram inspiradores e provaram que os profissionais, em consonância com a comunidade, a partir de interações e trocas de conhecimentos e saberes, alcançaram resultados positivos na qualificação da assistência e ampliação do acolhimento.

Neste sentido, a OS VIVA RIO se compromete em capacitar e instrumentalizar os gestores locais de cada unidade de saúde MENTAL a implantar de forma coletiva e garantir a regularidade mensal do Colegiado Gestor, com participação de representação das categorias profissionais e usuários, com ampla divulgação na área de abrangência da unidade, mantendo o objetivo principal de estímulo à gestão participativa. Além disso, compromete-se a incentivar a representatividade de profissionais de saúde e usuários nos Conselhos Municipais de Saúde.

Resultados esperados:

- Aperfeiçoamento dos processos de trabalho;
- Construção de indicadores de monitoramento de saúde;
- Melhora na comunicação entre a comunidade e a unidade e entre os setores da unidade;
- Redução de queixas à Ouvidoria;
- Integração dos Funcionários;
- Gestão de Comunicação;
- Gestão de Qualidade Eficiente;
- Gestão de Resposta ("feedback") in.

As atividades a serem desempenhadas nos equipamentos que compõem a REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL correspondem ao fortalecimento das ações da rede de atenção psicossocial e o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, garantida a assistência universal e gratuita à população, seguindo as orientações técnicas determinadas pela Superintendência de Saúde Mental do Município.

Os serviços de saúde/equipes previstas para essa parceria são:

Unidade	Tipo	Funcionamento	Número de Leitos
CAPSad III Raul Seixas - AP 3.2	CAPSad III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPSad III Paulo da Portela - AP 3.3	CAPSad III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPSad III - AP 3.3 (a implantar)	CAPSad III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPS III EAT Severino dos Santos - AP 3.2	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	9
CAPS III Dirceinha e Linda Batista - AP 3.3	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPS III Torquato Neto - AP 3.2	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	8
CAPS III Rubens Correa - AP 3.3 (Fortalecimento das ações de atenção à crise)	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPS III Clarice Lispector - AP 3.2 (Fortalecimento das ações de atenção à crise)	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	9
CAPSi II Heitor Villa Lobos - AP 3.3	CAPSi II	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
CAPSi III Maria Clara Machado	CAPSi III	24h nos 7 dias da semana	5
CAPSi II Visconde de Sabugosa - AP 3.1	CAPSi II	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
UAA - AP 3.2 (a implantar)	UAA	24h nos 7 dias da semana	15
UAi - AP 3.2 (a implantar)	UAi	24h nos 7 dias da semana	10
EMSM - AP 3.3	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM - AP 3.3 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM - AP 3.3 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM - AP 3.3 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM - AP 3.2 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM - AP 3.2 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
Serviços do IMASNS* (fortalecimento das ações de promoção em saúde mental e reabilitação psicossocial)	IMASNS	2 a domingo de 8:00 às 19:00h*	-

* O Museu de Imagens do Inconsciente (MII) e o Memorial da Loucura, têm funcionamento de 2a a domingo no período diurno. Os demais serviços do IMASNS funcionam regularmente de 2a a 6a de 8:00h às 17:00h, eventualmente, realizando atividades nos fins de semana, feriados, ou no período noturno com agendamento prévio que permita a organização da escala de recursos humanos

Os Recursos Humanos necessários ao funcionamento de cada unidade equipe, encontram-se na seção 9 – custos, e exemplos de serviços necessários às unidades podem ser encontrados na seção 3 – objeto.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços essenciais na estruturação da RAPS e são regulados pelas diretrizes e características que constam nas Portarias MS/GM No. 336, de 19 de fevereiro de 2002, No. 3.088, de 23 de dezembro de 2011; e No 854, de 22 de agosto de 2012. As diferentes tipologias de CAPS são definidas de acordo com características como: densidade populacional do território, horário de funcionamento e população atendida:

- CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local. Funcionamento de segunda a sexta de 8h às 17h, podendo ainda ter um terceiro turno, para atendimento estendido até as 21h e aos sábados de acordo com as necessidades do território., visando diminuir as barreiras de acesso;



- CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local. Proporcionam serviços de atenção contínua, funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica em leitos de acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.
- CAPSad III: oferta atenção integral e contínua a adultos, crianças e adolescentes com necessidade de cuidados relacionados ao uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; ofertando retaguarda clínica em leitos de acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental;
- CAPSi II: atende crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com transtornos mentais severos e persistentes e/ou com necessidade de cuidados decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. Funcionamento de segunda a sexta de 8h às 17h, podendo ainda ter seu horário estendido até as 21h e aos sábados de acordo com as necessidades do território.
- CAPSi III: oferta atenção integral e contínua a crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com transtornos mentais graves e persistentes e/ou com necessidade de cuidados decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço com leitos de acolhimento noturno para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica em leitos de acolhimento noturno a crianças e adolescentes de outros serviços de saúde mental.

Os CAPS são estratégicos para a atenção e manejo à crise no território e devem funcionar em rede de articulação, apoio e matriciamento com outros serviços da RAPS, como os Serviços de Moradia de caráter transitório (SRTs e UAAs); os Centros de Convivência e Cultura; as equipes de apoio como as equipes multiprofissionais de saúde mental; as equipes de reabilitação psicossocial; bem como como as as unidades de Atenção Primária, Centros Municipais de Saúde, Clínicas da Família, equipe de Consultórios na Rua, NASF; e os serviços de urgência a emergência, como CER, UPAs, e Hospitais e Clínicas e Serviços Especializados.

Um serviço essencial à garantia da longitudinalidade do cuidado para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e/ou necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar é a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA).

A (UAA) é um dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial e apresenta as seguintes características: funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; caráter residencial transitório, tendo como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e/ou necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.



Os usuários da UAA serão acolhidos conforme definido pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência, que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde, considerando a hierarquização do cuidado e prevendo tempo de permanência, que deve ser sempre o mínimo necessário e não deve ultrapassar os 180 dias.

Os Centros de Convivência são dispositivos integrantes da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde com atuação intersetorial, nos quais são oferecidos espaços de sociabilidade, produção, articulação com trabalho e geração de renda; e intervenção na cultura e na cidade. São estratégicos para a inclusão social, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças, ampliação dos laços sociais e circulação dos usuários em variados espaços da cidade. Os Centros de Convivência tem como um dos objetivos promover a autonomia, liberdade das pessoas, combater os estigmas e preconceitos, sendo um dispositivo estratégico para ampliação das possibilidades e territórios de vida e circulação dos usuários da saúde mental, como espaço de arte, lazer, esporte, cultura, educação e trabalho e geração de renda, visando promover a integração e inclusão social.

As Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental estão referidas no presente edital à portaria Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017 e a NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, que descrevem suas atribuições:

- ✓ A Equipe parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo estratégia para atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados;
 - ✓ As Equipes têm por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde, amparada nos comandos da Lei 10.216 de 2001;
- Compete às equipes:

I - ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade;

II - prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, encaminhados pela Atenção Básica;

III - constituir preferencialmente referência regional para assistência ambulatorial especializada em saúde mental;

IV - trabalhar de maneira integrada com outros pontos de atenção das redes do SUS; e

V - estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial.



Presta-se a "ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade", atendendo necessidades de complexidade intermediária entre a Atenção Básica e os CAPS.

Nesse sentido, conforme previsto no presente edital, as Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental (EMSM) estarão vinculadas aos CAPS de seus territórios e poderão realizar atendimentos nas unidades de saúde do território de abrangência. As EMSM devem ofertar cuidado de média complexidade e o acompanhamento dos usuários pelo território, realizações ações de mediação das relações com a comunidade, bem como oferecer acolhimento online.

A RAPS tem como direção fundamental de trabalho a articulação entre os diversos pontos de atenção e o cuidado longitudinal do usuário. Ações de caráter intersetorial, que dialoguem com outros setores e que ampliar o acesso às políticas de saúde mental fazem parte do escopo de trabalho da rede. Um dos setores de fundamental importância nesse cuidado é a articulação com a assistência social, uma vez que boa parte dos usuários da saúde mental encontra-se em situações de extrema vulnerabilidade, agravadas ainda mais pelo isolamento social e a recente pandemia de covid-19.

A Equipe de Reabilitação Psicossocial funciona vinculada a um CAPS e tem o intuito de ampliar o acesso à saúde e ao cuidado em saúde mental de usuários que se encontram em abrigos ou unidades de triagem da Assistência Social do município do Rio de Janeiro. Essa Equipe irá desenvolver ações intersetoriais e acompanhamento de usuários em acolhimento institucional cotidianamente junto às Unidades de Reinserção Social do município do Rio de Janeiro.

O avanço da reforma psiquiátrica e o progressivo fechamento dos leitos em hospitais, psiquiátricos, tendo como marco recente o encerramento das atividades no IMAS Juliano Moreira, com o fechamento total dos leitos do Hospital Jurandir Manfredini, os desafios da atenção psicossocial na efetivação do cuidado no território tornam-se imprescindíveis. Para o enfrentamento dessas questões, faz-se necessário ampliação de um cuidado cada vez mais longitudinal, que o atendimento à crise possa se dar incessantemente no território, com o fortalecimento das ações de manejo da crise no CAPS, matriciamento da unidades de atenção primária e de urgência e emergência, e o desenvolvimento de redes de cuidado, através de articulações intra e intersetoriais.

Uma é a da intersectorialidade, conforme foi apontado na IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. A Reforma tem que se abrir decisivamente para os outros campos das políticas públicas, como assistência social, educação, trabalho e renda, cultura, habitação, justiça. A outra fronteira para a consolidação da Reforma é justamente a do fortalecimento das ações solidárias e produtoras de autonomia, desenvolvidas por usuários e familiares, em cooperação com os profissionais e a sociedade em geral.

Nesta proposta técnica, o conhecimento, mapeamento, diagnóstico e constante re-letitura dos territórios onde se efetiva a RAPS deve ser ações constantes, de modo a mobilizarem cada vez mais recursos e parcerias para criação de PTS que dialoguem e ampliem os territórios de vida e circulação dos usuários. Essa proposta visa fortalecer a RAPS nos territórios das **CAPs 3.2 e 3.3**.

6.1. Organização das Ações Assistenciais

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sob a ótica interdisciplinar, destacam-se dentre os serviços

oriundos da reforma psiquiátrica no Brasil como estratégicos para Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), devendo cumprir, segundo a lógica do território: articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Saúde e dispositivos intersetoriais; programa de cuidados contínuos, o que se entende como longitudinalidade de cuidados; funcionar como serviço de portas abertas ao território, não se restringindo ao agendamento prévio de consultas; atender à crise ou ao sofrimento agudo (podendo ser disponibilizados, excepcionalmente, horários em turnos estendidos ou ainda aos sábados como política de redução de barreiras de acesso no caso dos CAPS II); acompanhar os casos de violência autoprovocada com risco de suicídio; realizar matriciamento das equipes da atenção primária e dos pontos de urgência e emergência e serviços hospitalares; desenvolver ações para promover a desinstitucionalização de pacientes longamente internados em hospitais psiquiátricos; considerar o princípio da equidade e se integrar plenamente à rede local de saúde, investindo na integração de sua clientela aos dispositivos culturais e de educação/trabalho/geração de renda e suporte de pares,.

Os CAPS assim como as Unidades de Acolhimento e os Centros de Convivência trabalham a partir do paradigma da Atenção Psicossocial, que busca a ampliação das relações significativas nos diversos contextos de vida dos usuários (família, comunidade, etc.), do repertório de habilidades (autocuidado, expressivas, laborativas, etc.) e da circulação pelos vários espaços da cidade. Busca-se assim substituir a lógica asilar/manicomial, trabalhando na superação do estigma relacionado ao adoecimento mental.

O trabalho de articulação em Rede deverá ser fomentado pela interlocução com as equipes de Atenção Primária, os NASF, dispositivos intersetoriais e as estratégias comunitárias visando a integralidade do cuidado e a redução das vulnerabilidades. No Município do Rio de Janeiro, o Apoio Matricial, as supervisões de território (a partir dos sistemas locais de saúde) e os Fóruns de Saúde Mental e de Rede de Saúde são os espaços instituídos de construção do cuidado integral para todos os componentes da RAPS e parceiros intersetoriais.

Embora, nos últimos cinco anos, como consequência do fechamento dos hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS no município e do trabalho finalizado de retirada dos munícipes que estavam internados em hospitais psiquiátricos fora do município, o número de pacientes institucionalizados tenha diminuído consideravelmente, o município do Rio de Janeiro ainda possui pessoas internadas em leitos psiquiátricos de longa permanência.

Para essa clientela uma das opções de saída do hospital psiquiátrico são os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial de cada área programática do Município do Rio de Janeiro. Tal vinculação permite a gestão local e territorial das Residências Terapêuticas (RT), a inserção dos moradores no CAPS do território onde construíram a sua história de vida com vistas a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Há ainda as possibilidades, no que tange ao morar, o retorno familiar e as moradias assistidas, que também devem estar articuladas às equipes de cada CAPS.

As Equipe Multiprofissionais em Saúde Mental Ambulatorial – EMSM - são regidas pela portaria 3.588 de 21 de dezembro de 2017, sendo um dispositivo da rede de atenção psicossocial para oferta de atendimento de média complexidade, portanto especializado, a



pessoas em sofrimento psíquico. Atende situações que não necessitam do suporte complexo e intensivo de um CAPS e que necessitam de cuidados para além daquele oferecido pela ESF, devendo ter seu funcionamento nos dias úteis das 8:00h às 17:00h, podendo ser disponibilizados horários em turnos estendidos ou ainda aos sábados como política de redução de barreiras de acesso. Visando garantir a ampliação do acesso também pode ser oferecido acolhimento inicial online.

O trabalho desenvolvido pela EMSM visa à articulação do cuidado aos usuários em redes próximas ao seu local de moradia, facilitando o acesso às redes comunitárias para apoio e cuidado, conforme a lógica da atenção psicossocial. Deve oferecer uma gama de atividades assistenciais, entre elas: grupo de acolhimento, grupo de Gestão Autônoma de Medicação (GAM), atendimento individual em saúde mental e psiquiatria, acompanhamento das famílias, acompanhamento domiciliar, procedimentos de enfermagem, matriciamento da atenção primária em saúde (conforme pactuação com a Coordenação de Atenção Primária local), práticas de promoção de saúde e de acolhimento em saúde mental à distância (online ou por telefone).

É necessário que a EMSM tenha uma reunião de equipe semanal, com duração de até 2 horas e meia, e que conte com a participação de todos os membros da equipe de modo a viabilizar a discussão do processo de trabalho e dos casos clínicos. Cada profissional é responsável pela construção do projeto terapêutico singular, junto com os usuários a ele referidos, compartilhando sempre o caso com a Atenção Primária em Saúde, ordenadora do cuidado. Além disso, os projetos terapêuticos singulares devem ser construídos e acompanhados, tanto quanto possível, intra e intersetorialmente. As equipes deverão disponibilizar carga horária para atendimento dos procedimentos "Consulta em Psiquiatria", "Consulta em Psiquiatria Infante-Juvenil" e "Consulta em Saúde Mental" (realizada por qualquer profissional de nível superior não médico), "Consulta em Saúde Mental Infante-Juvenil" no SISREG seguindo a configuração de agenda padrão orientada pela Superintendência de Saúde Mental e de acordo com a seguinte proporcionalidade: nos três primeiros meses de implantação, deverá ser ofertado uma consulta de reserva para duas consultas de retorno, e, nos meses consecutivos, a proporcionalidade seguirá o padrão pactuado para a atenção especializada em saúde mental no município.

- Ações de acolhimento: Espera-se das equipes dos CAPS e das EMSM a organização de atividades de porta de entrada, como acolhimento individual e de grupos de recepção, de modo a sustentar espaço para acolher, avaliar e depurar as demandas de atendimento. É indispensável que estes sejam realizados com escuta sensível e a partir de um diagnóstico clínico-situacional e da avaliação de risco psicossocial.
- Atendimentos individuais e grupais: os atendimentos individuais não devem ocorrer em detrimento das atividades grupais. Há de se constituir o diálogo interdisciplinar entre as equipes visando o desenvolvimento da atenção ampliada em saúde, a construção conjunta de projetos terapêuticos singulares, a discussão coletiva de processos de trabalho, o aumento das atividades intersetoriais, territoriais e a maior articulação com a rede de saúde.

- Oficinas terapêuticas: são estratégias de cuidado, interação e socialização realizadas pelos CAPS, pelas EMSM e pelos Centros de Convivência. Abrangem ações que visam à reabilitação psicossocial pela inserção dos usuários no espaço social por meio de atividades que promovem o protagonismo do usuário, a expressão de sentimentos e vivências, o desenvolvimento de habilidades, a autonomia e o exercício da cidadania.
- Matriciamento das equipes de Atenção Primária: Os CAPS e as EMSM deverão manter agenda regular de matriciamento de equipe de atenção primária, conforme planejamento elaborado em conjunto pela S/SUBHUE/SSM e a S/SUBPAV/CAP. O matriciamento da atenção primária pelos CAPS e pelas EMSM deverá ter as seguintes características:
 - a. ser presencial e ter frequência regular, com periodicidade mínima de 1 vez por mês;
 - b. a elaboração de Projeto Terapêutico Singular que contenha: diagnóstico situacional considerando o suporte familiar, a rede comunitária e a rede de serviços local; definição de relações/habilidades que serão objeto de intervenção; as ações propostas conforme o compartilhamento de responsabilidades; prazo para avaliação dos efeitos das ações propostas;
 - c. contemplar pessoas nos diferentes ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos;
 - d. manter atualizados os registros das ações de matriciamento das equipes de atenção primária nos sistemas de informação vigentes.
- Matriciamento das equipes dos pontos de atenção de urgência e emergência: os CAPS deverão manter presença regular nos serviços de urgência e emergência em saúde mental que são referência para seu território e demais serviços de urgência sempre que houver um usuário que seja de sua referência territorial, conforme as seguintes diretrizes:
 - a. contato/resposta em até 12h para os casos do território de responsabilidade do CAPS;
 - b. agilidade e prontidão para discussão dos casos e construção de rede apoio territorial, com a presença na unidade sempre que necessário;
 - c. compartilhamento dos cuidados dos usuários de sua responsabilidade territorial com a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para atenção à crise para 100% dos usuários avaliados, privilegiando os recursos comunitários de forma a evitar internações;
 - d. as EMSM devem manter permanente interlocução com as emergências em saúde mental, especialmente quando um usuário acompanhado pela equipe estiver ou precise de atendimento na emergência;
- Acompanhamento domiciliar: a periodicidade para visitas domiciliares dos profissionais da Atenção Psicossocial deverá estar baseada em estratificação de risco, com a seguinte **periodicidade mínima**, observando que, **conforme a gravidade irá variar a intensidade do cuidado**:

- a. Pessoas em acompanhamento com alta vulnerabilidade – 1 visita por mês;
 - b. Pessoas com história de lesões autoprovocadas ou tentativas de suicídio – 1 visita por semana durante os primeiros 90 dias após o evento, caso o paciente não mantenha frequência regular ao acompanhamento;
 - c. Pessoas com história de transtornos graves e persistentes agudizados (segundo avaliação de estratificação de risco) e portadores de outros transtornos crônicos graves descompensados – semanal;
 - d. Pessoas com história de transtornos graves e persistentes egressas de internações de longa permanência e moradores de serviços residenciais terapêuticos ou outros dispositivos de moradia com transtornos crônicos graves – semanal, caso o paciente não mantenha frequência regular ao acompanhamento;
- Atenção às situações de crise: É considerada crise a situação em que há um sofrimento mental intenso ou alterações de comportamento, com ruptura ou esgarçamento dos laços com a rede de cuidados e que causem risco aos pacientes e/ou seus cuidadores. A atenção às crises em saúde mental é compreendida como um processo complexo que envolve não apenas o apaziguamento de sintomas agudos, mas fundamentalmente a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde para a construção de condições efetivas para um cuidado comunitário e qualificado para todos. Essa articulação é imprescindível para a atenção às crises e seu manejo, respeitando o direito de todos os pacientes ao tratamento do sofrimento mental pelos meios menos invasivos possíveis. Dessa forma, permite incluir elementos do território de vida dos usuários, facilitando o manejo das tensões que levaram à crise, evitando um olhar apenas biomédico e medicalizante.
 - Acompanhamento institucional: Os profissionais de referência para usuários internados deverão realizar visitas institucionais aos pacientes internados em hospitais sejam eles Hospitais Gerais, Maternidades ou Hospitais Psiquiátricos, com periodicidade mínima de 1 vez por semana, fato que deve constar no projeto terapêutico singular de cada usuário e manter interlocução constante com o hospital, visando a articulação do cuidado comunitário para viabilização da alta o mais breve possível;
 - Atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS): todos os usuários acompanhados pelos serviços e equipes de saúde mental deverão ter seu PTS discutidos e definido de forma coletiva, tendo como orientação a avaliação da situação clínica, as condições de sua rede familiar e social, as habilidades e competências que devem ser desenvolvidas, o seu grau de autonomia e capacidade relacional, o estímulo ao protagonismo, suas fragilidades e a existência de patologias crônicas associadas. O PTS deverá ser revisto e discutido pelo menos três vezes ao ano ou sempre que necessário, e anexado ao prontuário do usuário;
 - Atendimento aos familiares: A atenção aos cuidadores diretos - na maior parte das vezes a família - e as relações entre pacientes e aqueles que convivem com eles é parte indissociável do cuidado. Acolher as famílias/cuidadores sem julgamento de

valor, encarando-os como co-responsáveis pelo tratamento, é essencial para o entendimento da situação e a proposição de estratégias de cuidado. Trabalhar com as famílias/cuidadores, auxilia na avaliação quanto aos riscos e as possibilidades de cuidado no território, bem como na compreensão de padrões de adoecimento, as comorbidades clínicas e a história familiar. Incorporar a família no tratamento abre maiores possibilidade de intervenção e construção de uma rede de laços significativos para o usuário em sofrimento. Portanto os CAPS e deverão atender regularmente os familiares dos usuários com cadastro ativo, considerando os seguintes critérios mínimos:

- a. Usuários adultos com alta vulnerabilidade – 1 atendimento por mês;
 - b. Usuários adultos com história de lesões autoprovocadas ou tentativas de suicídio – 1 atendimento por semana durante os primeiros 90 dias após o evento
 - c. Usuários adultos com história de transtornos graves e persistentes agudizados (segundo avaliação de estratificação de risco) e portadores de outros transtornos crônicos graves descompensados – semanal;
 - d. Usuários adultos com história de transtornos graves e persistentes egressas de internações de longa permanência que tiveram retorno familiar – 1 atendimento por mês;
 - e. Usuários crianças ou adolescentes com alta vulnerabilidade/risco - 1 atendimento por semana
 - f. As EMSM devem buscar incluir os familiares no cuidado dos usuários acompanhados sempre que possível
- Crianças e Adolescentes: todos os casos, seja para avaliação ou acompanhamento, deverão levar em conta a rede na qual a criança/adolescente está inserida e transita, considerando sua interação com a família, rede social, escola, abrigos e atores jurídicos envolvidos.
 - Acompanhamento de usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas: o acompanhamento dos casos deverá se pautar pelo livre acesso à unidade de referência, trabalhando na perspectiva da redução de danos e da promoção de saúde, sendo vedada a punição ou recusa de atendimento para usuários que não estejam abstinentes.
 - Acompanhamento de população em situação de rua e em acolhimento institucional: as equipes da Atenção Psicossocial deverão acompanhar as pessoas que vivem em situação de rua ou que estejam nas unidades de acolhimento institucional e que necessitem de cuidados em saúde mental. O trabalho deve ser integrado às equipes de Atenção Primária, equipes de Consultório na Rua e dos CREAS, desenvolvendo ações articuladas que estimulem a construção de uma rede de proteção social à pessoa, a busca de alternativas de moradia, de trabalho e renda e de integração aos dispositivos da educação, da cultura e da vida na cidade.



- Trabalho territorial: Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS, das EMSM e do Centro de Convivência deverão realizar atividades fora do espaço físico das unidades de saúde, atuando no território e promovendo articulações com os dispositivos comunitários tanto formais quanto informais. Os profissionais devem se revezar nestas atividades, que devem ser assistenciais e de promoção de saúde. Particularmente, os Centros de Convivência devem realizar periodicamente ações de circulação pela cidade, incluindo a participação em atividades culturais, com o objetivo de fazer com que usuários possam reconhecer e se apropriar do território da cidade, estimulando a convivência na comunidade.
- Desinstitucionalização: Todos os profissionais da equipe técnica deverão participar do acompanhamento dos moradores de Serviço Residencial Terapêutico (SRT) ou em processo de Desinstitucionalização referidos ao CAPS, e articular o cuidado com a equipe de atenção primária de referência daquele território para acompanhamento regular de saúde, considerando os efeitos da longa institucionalização. Nas ações de desinstitucionalização também se inserem aquelas para promoção de autonomia e construção de rede de cuidados comunitários para os pacientes institucionalizados em abrigos, prisões, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, ou unidades de ressocialização para adolescentes.
- Compartilhamento de cuidado com a Atenção Primária de Saúde: todos os usuários, conforme sua condição de cronicidade, deverão ter suas consultas agendadas junto à equipe de saúde da família, quando necessário com a mediação da equipe da Atenção Psicossocial. A equipe de Atenção Psicossocial deverá monitorar o acompanhamento do usuário na Atenção Primária compartilhando as estratégias de cuidado.
- Exames: os Centros de Atenção Psicossocial devem oferecer:
 - a. Teste rápido para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.
 - b. Coleta de Sangue, conforme fluxo pactuado com a CAP.
- Encaminhamento a exames e especialistas: em caso de necessidade de encaminhamento do paciente a serviço especializado, a equipe do CAPS deve acompanhar o processo de marcação e agendamento no SISREG/SER junto à atenção primária, bem como as ações necessárias para que o usuário possa comparecer a consulta/exame, trabalhando para que o usuário compreenda suas necessidades de saúde e assim contribuindo para reduzir o número de solicitações equivocadas e os índices de absenteísmo.
- Participação nos Fóruns de Saúde Mental e Supervisão de Território: os trabalhadores dos CAPS, EMSM e Centro de Convivência deverão ter representantes presentes em todos os Fóruns de Saúde Mental e Supervisões de Território.
- Trabalho Intersetorial: a construção das redes intersetoriais, constitui-se em estratégia para promover a articulação dos CAPS, EMSM e Centro de Convivência com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como recursos comunitários presentes no território. Assim, todos são responsáveis pela garantia do acesso, da equidade e da integralidade. Trata

de uma estratégia que busca superar a fragmentação das diversas políticas e das diferentes áreas em que são executadas. O desafio é a articulação dos diversos setores na busca por soluções de problemas no cotidiano e na perspectiva do cuidado, de inserir os usuários no território em que vivem e na possibilidade de uma construção coletiva dos projetos terapêuticos individuais.

- Supervisão Clínico-Institucional: o supervisor deve realizar supervisão clínico institucional da equipe do CAPS semanalmente e supervisão da equipe do serviço residencial vinculado ao CAPS, para educação permanente e discussão dos processos de trabalho. Deve realizar também supervisão de território em atenção psicossocial, conforme pactuação com a CAP.
- Colegiado de Gestão: o diretor/gerente se compromete a formar um Colegiado de Gestão, com participação comunitária, que tenha agenda mensal de reuniões para prestar contas do funcionamento da unidade e ouvir suas avaliações;
- Ouvidoria: recomenda-se a divulgação do telefone 1746 para contribuir com o funcionamento da unidade, emitindo opiniões, elogios, críticas ou sugestões de melhoria.
- Estratégias de suporte de pares: ações de cuidado a usuários e familiares, desempenhadas por outros usuários e familiares, capacitados para tal e contratados formalmente para essa finalidade. Entre as estratégias, a mais desenvolvida é o dispositivo de grupo de ajuda e suporte mútuos. Outras ações devem ser desenvolvidas de modo a ampliar o exercício dessa modalidade de trabalho que tem a própria vivência de usuário ou familiar como ferramenta diferencial de cuidado.
- Ações de Promoção de Saúde Mental: ações de promoção da saúde no território em parceria com a Atenção Primária e outros dispositivos formais e informais, intra e intersetoriais.

As atividades dos profissionais de saúde dos CAPS e das EMSM poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.



Educação Permanente

A Educação Permanente é um processo contínuo de aperfeiçoamento e atualização profissional, processo este que será implementado na REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, com o objetivo de atender as demandas técnico-assistenciais de acordo com o perfil e as características das unidades, promovendo a qualidade da assistência através de um processo contínuo de aprendizado interpessoal.

Todo o processo de ensino aprendizagem será voltado para as ações e atividades direcionadas as especialidades, será, inicialmente, desdobrado em etapas de complexidade crescente, priorizando uma abordagem técnica e eficiente, fundamentada em objetivos centrados na fase de planejamento e análise da atuação do profissional de saúde em situações-problema do seu contexto real de trabalho (processo de problematização), impactando diretamente na redução das taxas de morbidade, mortalidade evitável e qualificação à vida. Tal propósito também respeita os indicadores de qualidade, pontuados também pela pactuação gestora.

Estão previstas ações pedagógicas variadas (teórico/práticas e digitais), visando à recertificação regular/protocolar e, ao final do período proposto (mínimo contratual proposto e recertificação a cada 12 meses (ou por demanda contingencial); pretendemos manter o formato educacional regular.

Escopo do Planejamento

Objetivos centrais:

- ✓ Possibilitar a atualização em condutas específicas de cada contexto de trabalho (nível técnico e de graduação em saúde).
- ✓ Recertificação regular dos profissionais envolvidos, através de avaliação de aprendizado ou por demanda contingencial.
- ✓ Identificar profissionais multiplicadores, de acordo com as competências e perfil vocacionais.

Público alvo:

Obrigatório/compulsório: todos os profissionais de saúde da REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, colaboradores da assistência direta e indireta.

Aspectos Relevantes:

- ✓ Contexto Interno: melhor capacitação técnica em diferentes graus de complexidade inerentes ao trabalho; atualização de acordo com protocolos institucionais; sinalização das dificuldades percebidas ao longo de toda a prática profissional diária; maior segurança no desempenho de suas funções e tomada de decisões; capacidade de trabalhar em equipe e evolução de integração profissional.
- ✓ Contexto Externo: atendimento à população de acordo com protocolos técnico-assistenciais, em todos os níveis.

Produtos finais:

- ✓ Produção científica própria em forma de manuais de apoio pedagógico, adaptado à nossa realidade contextual.

- ✓ Identificação de multiplicadores e preparo dos mesmos para a prática pedagógica no modelo de educação permanente, de forma descentralizada, contudo, obedecendo diretrizes centrais de planejamento.
- ✓ Identificação de indicadores de desempenho em educação, qualitativos e quantitativos.
- ✓ Produtos adicionais:
- ✓ Condutas e protocolos reavaliados permanentemente e através do processo de educação permanente.
- ✓ Contribuir para a Comissão Interna de Qualidade e melhoria contínua.
- ✓ Contexto Externo: atendimento à população de acordo com protocolos técnico-assistenciais, em todos os níveis.

Produtos finais:

- ✓ Produção científica própria em forma de manuais de apoio pedagógico, adaptado à nossa realidade contextual.
- ✓ Identificação de multiplicadores e preparo dos mesmos para a prática pedagógica no modelo de educação permanente, de forma descentralizada, contudo, obedecendo diretrizes centrais de planejamento.
- ✓ Identificação de indicadores de desempenho em educação, qualitativos e quantitativos.
- ✓ Produtos adicionais:
- ✓ Condutas e protocolos reavaliados permanentemente e através do processo de educação permanente.
- ✓ Contribuir para a Comissão Interna de Qualidade e melhoria contínua.

Assistência Farmacêutica Unidades de Atenção Psicossocial

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde).

Objetivo

A Assistência Farmacêutica (AF) tem por objetivos: assegurar o acesso da população à farmacoterapia de qualidade, contribuir para o uso racional de medicamentos, oferecer serviços farmacêuticos aos usuários e à comunidade. Constitui componente essencial nos serviços e programas de saúde e precisa ser realizada plenamente em toda a rede assistencial, para contribuir de maneira efetiva e eficiente para transformar o investimento em medicamentos em incremento de saúde e qualidade de vida da população.

programas de saúde e precisa ser realizada plenamente em toda a rede assistencial, para contribuir de maneira efetiva e eficiente para transformar o investimento em medicamentos em incremento de saúde e qualidade de vida da população.

Na equipe de saúde o saber específico de cada profissional completa o do outro e suas ações podem ser potencializadas, diante da complementaridade das ações, de forma que um único profissional não o faria melhor

Na equipe de saúde o saber específico de cada profissional completa o do outro e suas ações podem ser potencializadas, diante da complementaridade das ações, de forma que um único profissional não o faria melhor

Organização dos serviços da assistência farmacêutica nas unidades de atenção psicossocial:

A OSS VIVA RIO entende que a organização é a base fundamental da sustentabilidade de qualquer serviço, atividade ou sistema de produção de trabalho. Estará diretamente relacionada com a funcionalidade dos serviços, tendo por objetivo o gerenciamento eficiente e eficaz.

Dessa forma, um serviço organizado gerará resolubilidade, otimizará tempo e recursos, além de refletir positivamente na credibilidade da instituição, setor/serviço, sistema de saúde e usuário, favorecendo a todos os envolvidos no processo.

Para organizar os serviços partir-se-á, inicialmente, do planejamento para conhecer a realidade e a funcionalidade, identificar problemas, processos de trabalho, demandas, fluxos de informações, sistemas de informação, mecanismos de controle e avaliação, atividades desenvolvidas, formas de execução, canais de articulação, comunicação e informação, objetivando adequar os recursos, visando melhor eficiência na gestão e no atendimento às demandas requeridas.

Aspectos a serem considerados

Para a organização do serviço deverão ser observados alguns pressupostos básicos. Dentre eles destacam-se:

- ✓ Estrutura organizacional que permita um bom desempenho em relação às funções básicas;
- ✓ Capacidade de interagir, de forma permanente, para a busca da adequação da estrutura e processos, diante das circunstâncias;
- ✓ Gestão orientada para resultados, de forma planejada e com objetivos criteriosamente construídos.

Vantagem de um serviço organizado

Um serviço estruturado e organizado viabilizará bons e mensuráveis resultados, como:

- ✓ Regularidade no abastecimento e a disponibilidade dos produtos no momento requerido, em quantidade e qualidade;
- ✓ Melhoria do acesso;
- ✓ Credibilidade no serviço de saúde e na OSS parceira;

- ✓ Diminuição das perdas, desperdícios e a má utilização dos recursos;
- ✓ Registro dos processos de trabalho;
- ✓ Base de dados de suporte e apoio à gestão;
- ✓ Cumprimento de normas e procedimentos;
- ✓ Acompanhamento, avaliação e intervenção eficiente;
- ✓ Garantia da qualidade dos serviços e do atendimento ao usuário.

Procedimentos Básicos para uma Serviço Organizado

- ✓ Conhecer a estrutura organizacional, os níveis de hierarquia, as competências, as atribuições as normas, os procedimentos e as formas de controle e avaliação;
- ✓ Identificar responsabilidades, ou seja, quem faz o quê, como, quando e com qual periodicidade;
- ✓ Conhecer os processos de trabalho, forma de execução, fluxo de informações e demandas, interfaces, atividades desenvolvidas, em desenvolvimento, necessidades ou não de intervenção, de mudanças de funções, de práticas e/ou de pessoas;
- ✓ Identificar os recursos humanos, número de pessoal, perfil profissional, compatibilidade com a função, nível de satisfação do pessoal, demandas e relações no trabalho;
- ✓ Realizar oficina de trabalho com a equipe que será envolvida neste processo para discutir, ouvir sugestões, avaliar necessidades de redefinição de processos de trabalhos e repensar atribuições, de acordo com habilidades e perfis profissionais identificados;
- ✓ Elaborar Plano de Trabalho, com definição clara de objetivos, metas, prazo de execução, responsáveis, incluindo a sensibilização e motivação da equipe;
- ✓ Elaborar cronograma de atividades, forma de acompanhamento e avaliação dos resultados;
- ✓ Definir parâmetros e/ou instrumentos de controle e avaliação de resultados;
- ✓ Estabelecer indicadores de desempenho para o serviço e para a equipe;
- ✓ Desenvolver Sistema de Informação eficiente e eficaz, para o gerenciamento das ações;
- ✓ Implantar sistema de qualidade que possibilite a melhoria dos serviços;
- ✓ Elaborar manual de normas e procedimentos operacionais para harmonizar procedimentos e condutas

Requisitos necessários:

- ✓ Estrutura organizacional;
- ✓ Estrutura física;
- ✓ Estrutura administrativa;
- ✓ Equipamentos e materiais;
- ✓ Recursos humanos;
- ✓ Recursos de informação;
- ✓ Recursos financeiros;
- ✓ Normalização e regulamentação;
- ✓ Apoio político do Gestor Municipal e da equipe.



Estrutura organizacional

A assistência Farmacêutica, enquanto parte integrante da Política de Saúde, deverá fazer parte da estrutura organizacional formal da Parceira, neste caso da OSS VIVA RIO, com definições claras das competências e dos níveis hierárquicos.

Estrutura física e instalações

A OSS VIVA RIO propõe a reestruturação de espaço físico hoje insuficiente, que seja compatível com o grau de complexidade das funções, para o pleno desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica. A distribuição dos espaços físicos será bem planejada, considerando-se todos os aspectos técnicos pertinentes. A estrutura física terá boa localização, fácil acesso com áreas bem definidas e sinalizadas, condições ambientais apropriadas, além de cumprir todos os requisitos afeitos à higienização e a limpeza.

O dimensionamento da área não seguirá, de antemão, nenhum padrão pré-estabelecido. A necessidade e o dimensionamento do espaço físico dependerão do volume das atividades, demandas, modalidade da aquisição, número de equipamentos, de mobiliários, de pessoas, entre outros aspectos. Além disso, será preciso pensar em expansão futura, para novas ações e atividades.

Estrutura administrativa

Um serviço organizado exigirá uma estrutura administrativa eficiente que possibilitará a elaboração de relatórios gerenciais, a manutenção de um sistema de informação eficiente (possibilitando uma gestão adequada da informação), a distribuição de tarefas de acordo com o perfil técnico e a estruturação de manuais e normas de procedimentos, nos quais constem todas as atividades, forma de execução, instrumentos gerenciais, padronização de formulários, normas administrativas, com a explicitação de toda funcionalidade do serviço.

Manual de normas e procedimentos

Para contemplar a organização do serviço, a OSS VIVA RIO estabelecerá um conjunto de normas e procedimentos e assegurará seu fiel cumprimento. Ressalta-se que, para executarem bem suas tarefas, as pessoas precisam de direcionamento, a fim de que se sintam seguras e não tomem atitudes individualizadas para cada situação.

O conjunto de normas e procedimentos deverá ser elaborado de forma clara e objetiva, para todas as atividades e serviços: seleção, programação, aquisição, armazenamento, recepção de medicamentos, controle, distribuição, dispensação, prescrição, entre outros. As normas deverão também abordar aspectos referentes às questões administrativas, disciplinares, horários, conduta e vestuário, entre outros aspectos.

Elaboração de Manuais

A OSS VIVA RIO exorta que os Manuais são documentos práticos que servirão de orientação para a execução de todas as etapas dos processos de trabalho, de acordo com os critérios estabelecidos e responsabilidades atribuídas.

Estrutura dos Manuais

Um manual deverá ser prático, didático, objetivo, de fácil acesso e compreensão.

Aplicabilidade do Manual de Normas e Procedimentos

Para que um manual tenha aplicabilidade, algumas estratégias deverão ser desenvolvidas:

- ✓ Sensibilização da equipe: a OSS VIVA RIO mostrará a importância e as vantagens da utilização do Manual, sensibilizando as Equipes para que assumam compromisso para a sua adoção e utilização;
- ✓ Credibilidade: a OSS VIVA RIO garantirá aos profissionais que o processo será acompanhado e avaliado sistematicamente;
- ✓ Acompanhamento e avaliação: a OSS VIVA RIO designará um responsável, para acompanhar e avaliar o processo, além de, periodicamente, promover eventos para avaliação das ações e atualização do manual;
- ✓ Treinamento: a OSS VIVA RIO treinará as Equipes, objetivando o esclarecimento de dúvidas e também fará os ajustes necessários ou estabelecerá prazos para a atualização do Manual, quando necessário;
- ✓ Instrumentos gerenciais/formulários: a OSS VIVA RIO entende que são modelos de documentos que deverão ser periodicamente atualizados, de acordo com o prazo estabelecido para revisão e deverão constar como anexos no Manual de Normas e Procedimentos.

Normas

Serão regras que a OSS VIVA RIO estabelecerá com a finalidade de disciplinar os procedimentos, ordenar os serviços, harmonizar condutas no trabalho, o modo de execução das tarefas, forma de acompanhamento e controle das ações.

Equipamentos e materiais

A OSS VIVA RIO disporá de equipamentos e materiais, em quantidade e qualidade apropriadas e condições adequadas de funcionamento, incluindo:

- ✓ Sistema de manutenção preventiva e corretiva;
- ✓ Cadastro dos equipamentos, com o número do patrimônio;
- ✓ Cronograma de manutenção e limpeza;
- ✓ Registro de datas de manutenção, em especial os extintores.

Recursos humanos da assistência farmacêutica

"Todos os serviços devem ser disponibilizados em todo horário de funcionamento da unidade, incluindo vacinas, curativos, dispensação de medicamentos e consultas; não devendo a unidade fechar para almoço"

A **Lei 13.021/2014**, regulariza os serviços de farmácia e define como obrigatoriedade que a dispensação de medicamentos só pode ser feita na presença do farmacêutico, sendo essa atividade exclusiva e privativa do profissional de farmácia.

Art. 5º No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei.

Art. 6º Para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, exigem-se a autorização e o licenciamento da autoridade competente, além das seguintes condições:

- I - ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento;



O não cumprimento das exigências, descritas na lei são passíveis de multas, a não emissão das certidões de regularidade técnica e assim como sanções no código de ética do profissional farmacêutico que venha ser admitido e se apresente de forma facultativa a legislação.

Dessa forma, a fim atender a exigência do Edital 015/202, se faz necessário a presença de um farmacêutico por unidade que venha que reste o serviço de dispensação de medicamentos. Totalizando 24 profissionais.

Nesse dimensionamento a presença do técnico ou auxiliar de farmácia se faz desnecessária.

A OSS VIVA RIO identificará necessidades, definirá perfis profissionais (competências e habilidades), capacitará os responsáveis e acompanhará e avaliará suas ações, cotidianamente. Implementará, também, programas de desempenho individual e de Equipe, bem como programa de educação permanente, de acordo com as necessidades pessoais e dos serviços. Além disso, utilizará estratégias fundamentais: reuniões sistemáticas semanais com a Equipe para não acumular problemas e socializará as informações; promoverá reuniões técnicas, seminários temáticos para atualização dos técnicos e a implantação de programas de qualidade para melhoria contínua em todos os processos de trabalho relacionados à Assistência Farmacêutica.

Um programa de qualificação profissional deve estar centrado na integralidade das ações e no trabalho em equipe, visando ao aumento da capacidade resolutiva das equipes, a fim de torná-las capazes de elaborar estratégias para o enfrentamento de problemas.

Equipamentos e materiais

A OSS VIVA RIO disporá de equipamentos e materiais, em quantidade e qualidade apropriadas e condições adequadas de funcionamento, incluindo:

- ✓ Sistema de manutenção preventiva e corretiva;
- ✓ Cadastro dos equipamentos, com o número do patrimônio;
- ✓ Cronograma de manutenção e limpeza;
- ✓ Registro de datas de manutenção, em especial os extintores.

Procedimentos

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

A OSS VIVA RIO, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde, propõe a estruturação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, com os seguintes objetivos:

- (I) Estabelecer claramente os critérios para o diagnóstico de cada doença;
- (II) Estabelecer o tratamento preconizado, com os medicamentos disponíveis e nas respectivas doses corretas;
- (III) Estabelecer os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação dos resultados; e
- (IV) Racionalizar a prescrição e o fornecimento dos medicamentos.



Estruturação e Montagem dos Protocolos e das Diretrizes Terapêuticas

A OSS VIVA RIO, para a estruturação e montagem dos protocolos e das diretrizes, basear-se-á nas recomendações do Ministério da Saúde. Dentre elas, destacam-se:

1. Introdução: corresponderá à conceituação da situação clínica a ser tratada, com uma revisão de sua definição, epidemiologia, diagnóstico, potenciais complicações e morbimortalidade associada à doença, além dos benefícios esperados com o tratamento;
2. Classificação CID 10: classificação, segundo a CID 10, da situação clínica;
3. Diagnóstico: apresentará os critérios para os diagnósticos da situação clínica, subdivididos em diagnóstico clínico e laboratorial, quando necessário;
4. Critérios de inclusão: corresponderão aos critérios que serão preenchidos pelos usuários para serem incluídos nos protocolos de tratamentos. Poderão ser apenas clínicos e/ou incluírem exames laboratoriais;
5. Critérios de exclusão: corresponderão aos critérios que contra-indicam a participação dos usuários nos protocolos de tratamentos. Em geral são contra-indicações relacionadas aos medicamentos ou às situações clínicas peculiares;
6. Casos especiais: corresponderão a situações a respeito do tratamento ou da doença em que a relação risco-benefício deverá ser cuidadosamente avaliada pelo médico prescritor e nas quais um comitê de especialistas poderá ou não ser consultado para a decisão final;
7. Comitê Técnico/Centro de Referência: estará presente em alguns protocolos, nos quais se julga necessária a avaliação dos usuários em um Centro de Referência, por motivos de subjetividade de diagnóstico ou de complexidade do tratamento;
8. Tratamento: será a indicação das opções de tratamento e discussão das evidências que as embasam. Apresentar-se-á dividido em subitens: (i) fármacos; (ii) esquema de administração; (iii) tempo de tratamento e critérios de interrupção; e (iv) benefícios esperados.

Educação Permanente em Saúde

A inserção do tema AF no processo de educação permanente dos profissionais das equipes de SF, é fundamental para qualificação da AF na Atenção Psicossocial à Saúde.

É necessário que as equipes conheçam as diretrizes e protocolos clínicos reconhecidos e desenvolvam habilidades para orientar os usuários sobre os procedimentos necessários para acessar os medicamentos, recursos e serviços de AF especializada no SUS e realizar a vigilância do uso dos medicamentos nos territórios.

Para tanto, é fundamental que a educação permanente em AF seja uma prática institucionalizada, articulada e integrada às necessidades e especificidades de cada equipe, e que promova a transformação das práticas de forma contínua. Essa iniciativa pressupõe aproximação com as equipes para definição de prioridades e temas a serem trabalhados para instituir a utilização racional de medicamentos e a AF no processo de trabalho das equipes de SF.

Planejamento das ações de Assistência Farmacêutica

Desenvolver ações de inserção da AF no cotidiano que atendam às necessidades de saúde da população. Para tanto, precisa conhecer a história e o processo de trabalho das equipes, a estrutura do serviço de saúde e da AF no município e nas unidades, o perfil demográfico e as condições de vida e saúde da população do território de abrangência.

É fundamental também que o farmacêutico compreenda o entendimento das ações e o significado da AF para os profissionais de saúde e forneça os conhecimentos necessários para transmitir a sua dimensão integral para, em conjunto com a equipe multiprofissional, buscar identificar os problemas, hierarquizá-los, estabelecer prioridades, definir as estratégias e ações para intervenção e os obstáculos a serem superados, a fim de atingir a situação ideal.

Definidas as ações, é necessário distribuir as funções, as responsabilidades, a ordem de execução e construir uma agenda para as atividades estabelecidas. É necessário, ainda, estabelecer critérios de acompanhamento e avaliação para identificar de forma continuada se os objetivos e metas estão sendo atingidos e, posteriormente, avaliar os resultados por meio de indicadores preestabelecidos.

A partir de tais objetivos, pode-se delinear um detalhamento para as ações da assistência farmacêutica nos termos também previstos na Portaria de criação dos mesmos. As ações não devem ser interpretadas, entretanto, como específicas do profissional farmacêutico, mas sim como resultado da interação com todos os profissionais na sua interface com a área estratégica.

Gestão da assistência farmacêutica

Na nossa proposta o farmacêutico deve interagir com o nível central de gestão da AF e com a coordenação das Unidades de Saúde, propondo a normatização dos procedimentos relacionados à AF, a fim de obter melhores resultados no acesso, na racionalização dos recursos e no uso dos medicamentos.

Participação Social

Na perspectiva da integralidade das ações e serviços de saúde, a AF permeia toda a rede de serviços do SUS. Nesse sentido, é fundamental que esse tema seja pauta de discussão constante nas esferas do controle social para ampliar sua concepção, em busca da construção do seu real significado, de sua inserção na atenção à saúde e da promoção do uso racional dos medicamentos.

Em 2003, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica teve por tema central "Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social", sendo de extrema importância a continuidade dessas discussões em âmbito local, sobretudo nas instâncias dos Conselhos de Saúde locais e municipais e também em outros espaços de articulação comunitária.

O farmacêutico deve ter como uma de suas atividades precípuas a atuação junto aos conselhos de saúde, suprindo os membros desses conselhos com informações que contribuam para o efetivo controle social do financiamento da assistência farmacêutica, do acesso e do uso racional dos medicamentos.

Práticas Integrativas e Complementares

O profissional farmacêutico deve contribuir no planejamento, monitoramento, avaliação e orientação sobre a prática da fitoterapia/plantas medicinais e da homeopatia, por meio de ações junto às equipes de SF e à população, mediante práticas da educação permanente, por exemplo.

Para a implementação de tais Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na Estratégia de Saúde da Família, os profissionais necessitam conhecer as práticas existentes no território, respeitando o saber popular; compreender o processo saúde-doença, na perspectiva da homeopatia; conhecer a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos; assim como toda a cadeia de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos: produção, controle, armazenamento, distribuição e atenção, o que irá garantir qualidade, segurança e eficácia desses medicamentos. A regulamentação desses produtos e a capacitação/qualificação relativas às PIC merecem especial atenção.

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2006d) deve ser implementada em conformidade com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC (ver capítulo específico no Caderno), ou seja, deve garantir à população o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos de forma complementar nas unidades de saúde, utilizando um ou mais dos produtos: planta medicinal in natura, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado. Sendo importante a orientação e o acompanhamento do farmacêutico

- ✓ Acompanhamento farmacoterapêutico e orientação farmacêutica
 - ✓ Protocolos, linhas de cuidado e projetos terapêuticos singular
 - ✓ Visita domiciliar na assistência farmacêutica
- Sistema de informação da assistência farmacêutica**

A OSS VIVA RIO adverte que será imprescindível dispor de um Sistema de Informação eficiente, com uma base referencial de informação e comunicação integrada. O Sistema deverá superar o fornecimento de dados meramente quantitativos e se orientar no eixo da gestão da informação, produção, qualificação, aporte gerencial e comunicação eficiente das informações de interesse à gestão. Deverá possibilitar, em qualquer tempo, a sistematização de registros e controle das informações geradas, emissão de relatórios gerenciais, estudos estatísticos, análises comparativas, desempenho das ações e da equipe, gestão dos estoques, consumo e gastos efetuados, entre outras informações relevantes sobre a Assistência Farmacêutica.

- a) Informação: processo que permitirá que a organização se informe sobre si própria e o ambiente sobre ela. Não se limitará, apenas, a dados coletados;
- b) Sistema de informação: consistirá num conjunto de pessoas, estrutura, tecnologia da informação (hardware e software), procedimentos e métodos que deverão permitir à OSS dispor, em tempo desejado, das informações de que necessita;
- c) Gestão da informação: consistirá no tratamento da informação – gestão da qualidade, do conteúdo e do uso da informação, englobando dados, equipamentos, redes e suporte tecnológico.



A OSS VIVA RIO ressalta que para a gestão da informação e alcance dos objetivos pretendidos pressupõe-se uma reorganização gerencial, apontando para uma nova ordem de prática organizacional, a fim de possibilitar normas gerenciais, procedimentos, registros das atividades, fluxos operacionais bem estabelecidos e ordenados e responsabilidades definidas para um direcionamento de informações qualificadas. Será necessário um processo de construção coletiva, com a colaboração de todos da equipe, para o cuidado e transmissão de dados administrativos e informações, em prazos estabelecidos. Por isso, será imperativo que todo o serviço disponha de um responsável técnico para gerir as informações, sistematizar, acompanhar, avaliar, identificar problemas, demandas, entraves existentes, elaborar relatórios gerenciais e dar os devidos encaminhamentos para o bom andamento do serviço.

Sem informação e sem organização não haverá gerenciamento. Consequentemente, será difícil desenvolver estratégias, implementar ações, intervenções ou ocorrer melhoria de serviço, com satisfação da equipe e usuários.

A OSS VIVA RIO exorta que para a implantação de um Sistema Informatizado que atenda às necessidades do serviço, alguns requisitos básicos serão necessários:

- ✓ Serviço organizado;
- ✓ Elaboração e padronização de instrumentos gerenciais;
- ✓ Definição dos tipos de informações e relatórios que serão gerados;
- ✓ Elaboração de um Projeto de Informatização;
- ✓ Definição de um responsável para gerenciar e acompanhar o processo de implantação;
- ✓ Teste e avaliação.

Ressalta-se que, sem estes requisitos mínimos atendidos, nenhum Sistema Informatizado irá funcionar adequadamente. Será preciso definir o que se pretende. A necessidade e a complexidade dos serviços serão fatores determinantes para a funcionalidade de um sistema. Deverá, também, comportar a possibilidade de integração com outros serviços e sistemas. Será prioritário informatizar as prescrições e detectar erros de prescrição.

Documentação e arquivo

Na Assistência Farmacêutica, o cuidado com a documentação, em especial a Fiscal, deverá ser cotidianamente observado. Toda a documentação deverá ser arquivada e ficar facilmente disponível para as auditorias dos Órgãos de Controle Interno e Externo. A prestação de contas será obrigatória, em qualquer tempo, para todos os que lidam com recursos públicos.

Os demais documentos afeitos à Assistência Farmacêutica deverão ser padronizados e identificados. Todos os documentos, formulários e instrumentos gerenciais que serão utilizados no serviço deverão conter: cabeçalho com o nível de hierarquização organizacional pertinente, o nome da OSS Parceira e as informações referentes ao número do telefone, fax, bem como o endereço eletrônico.

Monitoramento e avaliação

Será imprescindível desenvolver e implantar práticas avaliativas para fortalecer o processo de gestão, acompanhamento das ações e da evolução do trabalho. Será necessário construir instrumentos, mecanismos de controle e avaliação e indicadores de gestão, apontando para a melhoria contínua dos processos de trabalho.

Procedimentos para regularização da farmácia junto aos órgãos de fiscalização

A instalação de uma farmácia em um determinado local ou área requer autorização de órgãos responsáveis pela fiscalização. Os procedimentos necessários para obtenção dessas licenças estão indicados a seguir. No entanto, há um arcabouço legal oriundo de leis federais e resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no que se refere aos requisitos técnicos e sanitários que abrangem o funcionamento de um estabelecimento de dispensação de medicamentos, podendo existir pequenas variações nas exigências relativas às instalações e condições de funcionamento da farmácia de um município para outro, geradas em face de diferentes normas municipais ou estaduais (BRASIL, 2009).

- ✓ Licença de Autoridade Sanitária Local – Alvará Sanitário A instalação de uma farmácia implica na observância da legislação sanitária específica para os estabelecimentos de dispensação de medicamentos – RDC 44/2009 (BRASIL, 2009). O Alvará Sanitário deve ser requerido junto ao Serviço de Vigilância Sanitária Municipal (VISA), pelo responsável técnico do estabelecimento farmacêutico. Nos casos em que esse serviço não se encontra municipalizado a licença deve ser solicitada ao órgão estadual. Esse documento deve ser fixado em local visível aos usuários da farmácia. É importante ressaltar que, a Lei 6.437/77, em seu Artigo 10, Parágrafo Único, versa que independe de licença para funcionamento os estabelecimentos integrantes da Administração Pública ou por ela instituídos, porém deve ser sujeitos às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequados e à assistência e responsabilidade técnicas.
- ✓ Regularidade Técnica É necessário que a Unidade (Clínica da Família, CAPS ou UPA) tenha o seu Responsável Técnico Farmacêutico devidamente regularizado junto ao Conselho Regional de Farmácia. Neste sentido, deverá ser requisitada também a Certidão de Regularidade Técnica. A entrega das documentações necessárias deve ser providenciada e apresentada pelo profissional responsável técnico estipulado pela OS.
- ✓ Licença do Corpo de Bombeiros A utilização de um determinado imóvel ou área para instalação de uma farmácia requer o cumprimento de normas de segurança contra incêndios e pânico. Para tanto, faz-se necessária a elaboração do Manual de Prevenção e Combate a Incêndio e a expedição de licença pelo Corpo de Bombeiros, a qual deve ser solicitada na unidade da Corporação mais próxima do local em que funcionará. Maiores detalhes podem ser obtidos junto ao Corpo de Bombeiros local.
- ✓ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) As atividades de assistência farmacêutica devem ser registradas nos Sistemas de Informação preconizados pelo SUS. A base para operacionalizar essa demanda, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, é uma importante ferramenta para o monitoramento e avaliação, imprescindível a um gerenciamento eficaz e eficiente. Nesse cadastro estão disponíveis informações sobre a infraestrutura, atendimento prestado pelo serviço e recursos humanos, o que propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo. Essas informações também favorecem o controle social, uma vez que os dados são públicos e podem ser acessados na página eletrônica <http://cnes.datasus.gov.br> (BRASIL, 2009).

Qualidade dos serviços

A OSS VIVA RIO ressalta que a qualidade será a base do processo de trabalho da Assistência Farmacêutica. Englobará conhecimentos, uso de ferramentas e instrumentos gerenciais apropriados e procedimentos que visarão à adequação dos serviços, a maximização dos recursos e a redução das perdas e dos custos.

A avaliação não é uma prática comum em serviços, principalmente os públicos. Há sempre uma preocupação centrada nos gastos e volume dos recursos financeiros, sem a preocupação de que a qualidade será fundamental para racionalizar recursos de todas as ordens e dar credibilidade à gerência e a gestão. A melhoria da qualidade da gestão implica ações de caráter estrutural que inclui investimentos em estrutura, qualificação de recursos humanos, adoção de instrumentos modernos de gerência que possibilitem racionalidade, reordenamento dos processos de trabalho, métodos e técnicas.

A qualidade dos serviços dependerá da sua organização, da forma como os serviços e/ou atividades estarão estruturados e serão executados. Será um processo resultante da efetividade, eficiência e eficácia da gestão e da organização do serviço. A qualidade e a eficiência de um serviço de Assistência Farmacêutica estarão condicionadas à estrutura, aos processos de trabalho e aos resultados alcançados.

Estratégias para otimizar o uso racional de medicamentos

A OSS VIVA RIO observará os conceitos da Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância e os estudos de utilização (prescrição, dispensação, educação em saúde) e, também, pautar-se-á na Farmacoconomia que significará a análise econômica no campo da Assistência Farmacêutica.

Formulário terapêutico

O Formulário será um documento que resumirá as informações científicas sobre os medicamentos selecionados, visando subsidiar os profissionais das Equipes SF na prescrição e dispensação dos medicamentos da Relação de Medicamentos Essenciais. Será um instrumento complementar à Relação de Medicamentos Essenciais, contendo todas as informações farmacológicas sobre cada medicamento da relação.

Sua estrutura e formato deverão favorecer a consulta, de forma prática e objetiva. Deverá conter todos os medicamentos identificados por grupo terapêutico, informações farmacêuticas, propriedades farmacológicas e terapêuticas. Deverá conter, ainda, normas e procedimentos para prescrição, dispensação e uso racional.

As Informações que estarão contidas no Formulário Terapêutico dividir-se-ão em:

- ✓ Informações terapêuticas e farmacológicas: manifestações gerais das doenças, descrição do medicamento, características farmacológicas do medicamento, indicação, contra-indicação, precauções, posologia, via de administração, duração do tratamento, interações e efeitos adversos;
- ✓ Informações farmacêuticas: nome genérico, grupo terapêutico, forma farmacêutica, concentração, apresentação, recomendações gerais quanto à prescrição, dispensação e cuidados com os medicamentos.

Conteúdo Mínimo do Formulário Terapêutico**a) Apresentação do documento:**

- ✓ Título;
- ✓ Nomes dos membros da Comissão e/ou equipe responsável pela elaboração;
- ✓ Sumário;
- ✓ Relação de todos os medicamentos selecionados por ordem alfabética e por grupo terapêutico.

b) Informações farmacêuticas:

- ✓ Grupo farmacológico/terapêutico;
- ✓ Nome do produto por denominação genérica;
- ✓ Forma farmacêutica;
- ✓ Concentração;
- ✓ Condições de conservação;
- ✓ Validade;
- ✓ Excipientes.
- ✓ Descrição do produto;
- ✓ Categoria.

c) Informações farmacológicas:

- ✓ Mecanismo de ação;
- ✓ Efeitos farmacológicos.

d) Informações clínicas:

- ✓ Indicação com critério de diagnóstico;
- ✓ Contra-indicação;
- ✓ Posologia (dose máxima e mínima para adultos e crianças);
- ✓ Intervalo de dose;
- ✓ Via de administração;
- ✓ Duração do tratamento;
- ✓ Precaução e advertências em relação a gestantes, idosos, lactentes, entre outras condições.

e) Efeitos adversos/incompatibilidades:

- ✓ Efeitos adversos;
- ✓ Precauções;
- ✓ Interações;
- ✓ Incompatibilidades.



Protocolos terapêuticos

A OSS VIVA RIO, considerando as diversidades das condutas clínicas e a complexidade das tecnologias e que as indicações – para a maioria dos medicamentos – não seguem padrões de uniformidade, elaborará Protocolos para a harmonização das condutas terapêuticas, em conformidade com a medicina baseada nas melhores evidências.

Os protocolos deverão ser elaborados a partir da Relação de Medicamentos Essenciais e do Formulário Terapêutico. Deverão ser acompanhados e avaliados sistematicamente e, para sua elaboração, a OSS VIVA RIO deverá valer-se das Equipe SF, com a finalidade de favorecer neste movimento elaborativo, o processo de educação continuada e a troca de informações. Os Protocolos deverão ser elaborados de forma participativa, com especialistas de cada clínica médica, lotados na Unidade de Especialidades, além da contribuição das sociedades médicas que deverá ser sistematicamente buscada.

Os protocolos deverão contemplar os procedimentos e as condutas cientificamente recomendadas, incluindo as não medicamentosas, buscando definir e harmonizar, especialmente, as indicações, posologias e a duração de tratamento. O ideal é que as informações sobre os medicamentos selecionados estejam anexadas à Relação de Medicamentos, em um único documento.

Recomendações gerais

A OSS VIVA RIO (i) normalizará os procedimentos para a prescrição e a dispensação, preferencialmente por instrumento legal (Portaria), com a finalidade de racionalizar o uso de medicamentos e possibilitar melhor qualidade deste processo; (ii) promoverá ampla divulgação das normas aos profissionais de saúde, equipes de trabalho e população; (iii) elaborará manual de normas e procedimentos e assegurará seu fácil acesso à equipe de trabalho; (iv) elaborará fichas com informações técnicas para serem utilizadas no ato da dispensação (roteiro de orientação para cada medicamento); (v) desenvolverá mecanismos de controle e avaliação do processo; (vi) elaborará material educativo sobre o uso racional dos medicamentos para profissionais de saúde e usuários; e (vii) promoverá ações educativas para os prescritores, dispensadores e usuários de medicamentos.

Processo informativo referente ao tratamento, acompanhamento e avaliação farmacoterapêutica da prescrição

O motivo da existência de um Serviço Farmacêutico será sempre o usuário do Sistema de Saúde. Para a execução do serviço será preciso conhecimentos, habilidades, técnicas de comunicação e metodologia para elaboração de programas.

A falta de informação ao usuário sobre o uso correto dos medicamentos (indicação, contra-indicações, interações, tempo do tratamento, posologia, dosagem, cuidados no uso, entre outros fatores) é uma das principais causas da não adesão ao tratamento.

A OSS VIVA RIO exorta que a orientação baseia-se num processo de informação e educação, fundamental para o êxito da terapêutica indicada. Informar é dotar o indivíduo de conhecimentos a respeito do medicamento a ser utilizado. Educar é motivar e induzir mudanças para a prática de estilos de vida saudáveis, conscientizando o usuário da responsabilidade pela sua saúde.

Objetivos

- ✓ Comprometer o paciente na adesão ao tratamento;
- ✓ Prevenir potenciais problemas relacionados ao uso de medicamentos;
- ✓ Informar os benefícios e riscos dos medicamentos prescritos;
- ✓ Identificar grupos que necessitam de informação educativa especial, de acordo com os fatores de risco da utilização inadequada;
- ✓ Otimizar os resultados.

Elementos importantes da orientação ao usuário

- ✓ Ênfase no cumprimento da dosagem;
- ✓ Influência dos alimentos nos medicamentos;
- ✓ Interação com outros medicamentos;
- ✓ Reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos;
- ✓ Condições de conservação dos produtos.

Aspectos a serem considerados na informação ao usuário

- ✓ **PORQUÊ DA UTILIZAÇÃO:** assegurar o direito do cidadão de conhecer a razão do uso do medicamento para que ele possa comprometer-se com o tratamento;
- ✓ **MODO DE USAR:** orientar a forma adequada de como fazer uso de cada medicamento; se com água, leite, suco, ou alimentos, antes, durante ou após as refeições;
- ✓ **VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** conscientizar o usuário sobre o uso da via de administração correta;
- ✓ **HORÁRIOS DA ADMINISTRAÇÃO:** informar ao usuário a importância do cumprimento dos horários estabelecidos;

- ✓ **QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS/DURAÇÃO DO TRATAMENTO:** este é um dos aspectos mais importantes, sobre o qual se deverá ser dada ênfase na orientação. Deve-se informar as possíveis conseqüências do não cumprimento do tratamento ou suspensão do mesmo;
- ✓ **REAÇÕES ADVERSAS:** informar a possibilidade de eventuais ocorrências de efeitos indesejáveis e qual a conduta a ser adotada;
- ✓ **INTOXICAÇÕES:** alertar sobre reações provocadas pela ingestão de grandes quantidades de medicamentos ou sobredosagens, pelo acúmulo deles no organismo;
- ✓ **INTOLERÂNCIAS:** orientar sobre ocorrências de reações alérgicas que podem ser desenvolvidas ao se tomar determinado tipo de medicamento, informando a conduta adequada;
- ✓ **INTERAÇÕES:** explicar as possíveis interações com alimentos, outros medicamentos e álcool.



Informações complementares

Dentre as mais relevantes destacam-se: (i) como conservar adequadamente os medicamentos; (ii) como identificar corretamente os medicamentos, informando o que deve ser observado nas embalagens: número do lote, validade, número do registro do Ministério da Saúde; (iii) alertar para não se trocar os medicamentos das embalagens, ou seja, mantê-los nas embalagens originais; (iv) não indicar nem dar sobras de medicamentos a outras pessoas; (v) lavar as mãos sempre ao tomar medicamento; (vi) precauções quanto ao uso indevido; (vii) e conservação e guarda.

Para que haja adesão ao tratamento será necessário que o usuário compreenda as conseqüências da sua enfermidade e seja sensibilizado para o uso correto do medicamento e para o comprometimento com o seu processo curativo.

Atribuições dos profissionais de saúde

A orientação ao usuário, quanto ao uso adequado dos medicamentos será papel de todos os profissionais.

a) Prescritores:

O prescritor é o agente indutor responsável pela mudança de hábito dos consumidores de medicamentos e grande influenciador na demanda de consumo de medicamentos.

b) Papel dos dispensadores (Farmacêuticos e/ou Técnicos):

- ✓ Promover, por meio da melhor informação possível, melhores resultados na adesão ao tratamento pelo usuário;
- ✓ Garantir medicamentos seguros, propiciando condições para o desenvolvimento da farmacovigilância e estudos de utilização de medicamentos;
- ✓ Manter-se informado em termos técnicos, éticos e legais para uma prática eficiente;
- ✓ Manter registros de medicamentos nos Prontuários para promover ações preventivas de identificação de possíveis interações, reações adversas, por meio de análises do perfil dos medicamentos utilizados.

c) Responsabilidades do Farmacêutico:

- ✓ Analisar a prescrição médica;
- ✓ Identificar as necessidades do usuário, em relação ao uso dos medicamentos e prover as informações necessárias;
- ✓ Manter-se atualizado para uma adequada prestação de serviços de qualidade;
- ✓ Conhecer, interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente;
- ✓ Manter atualizados os registros referentes à dispensação;
- ✓ Coletar e registrar ocorrências de reações adversas e efeitos colaterais relativos ao uso de medicamento, informando a autoridade sanitária local;
- ✓ Orientar o usuário sobre os cuidados e guarda dos medicamentos, especialmente os termolábeis e aqueles sob controle especial (psicotrópicos e entorpecentes);
- ✓ Acompanhar e avaliar as tarefas do pessoal de apoio (Técnicos e Auxiliares).

Principais causas de não adesão ao tratamento

Dentre os mais importantes destacam-se: (i) os efeitos não esperados; (ii) medo da farmacodependência; (iii) não confiança no médico; (iv) não confiança no medicamento; (v) não consciência da gravidade da enfermidade; (vi) uso demasiado de medicamentos; (vii) conselhos equivocados para o abandono do tratamento; e (viii) informações inadequadas.

Aconselhamento

A OSS VIVA RIO entende que aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no usuário. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do usuário para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação.

O aconselhamento pauta-se em uma relação de confiança entre profissional e usuário, por meio de uma atitude de escuta e de uma comunicação clara e objetiva.

a) Objetivos:

- ✓ Apoiar emocionalmente o usuário;
- ✓ Auxiliar a lidar com o problema de saúde;
- ✓ Prover informações sobre as doenças;
- ✓ Desenvolver a capacidade individual para reconhecer e tomar decisões sobre sua saúde, perceber os riscos e adotar práticas mais seguras.

Monitoramento

Monitoramento será o processo sistemático de registro e armazenamento das informações que consistirá no acompanhamento para verificação da evolução físico-financeira de determinado programa ou projeto, além de sua coerência com as políticas públicas.

Um sistema de monitoramento deverá ser capaz de identificar informações relevantes, precisas, sintéticas, que alimentarão o processo de avaliação, por meio de condições favoráveis, instrumentos técnicos e informacionais, para se estabelecer a obrigatoriedade de se registrar o processamento de informações relevantes.

O monitoramento será um mecanismo gerencial de acompanhamento e controle de ações planejadas, com base em indicadores. Permitirá a socialização de informações sobre resultados alcançados, além de medir quantitativa e qualitativamente os ganhos e o alcance social das ações. O Monitoramento acompanhará as decisões, os procedimentos, a participação dos funcionários e a adesão da população aos programas.

Avaliação será um processo sistemático de análise de resultados de uma política, programa ou projeto, a partir da utilização de critérios definidos que visam determinar relevância, qualidade, utilidade ou efetividade, gerando recomendações para sua correção ou



melhoria. Não há avaliação sem monitoramento. Envolverá todas as atividades relacionadas às fases de um programa: concepção, monitoramento da sua implementação e verificação de sua efetividade e eficiência. A avaliação identificará processos e resultados, quantificará e qualificará dados de desempenho, comparará, analisará, informará e, por fim, proporá. Comparará níveis atuais de desempenho com parâmetros ou indicadores de qualidade estabelecidos e apresentará recomendações e ações corretivas que serão executadas em determinado período de tempo para a melhoria de desempenho.

a) Tipologias da avaliação:

Da Estrutura: refere-se à adequação das instalações físicas, equipamentos, recursos humanos e insumos.

Do Processo: avaliação das atividades e serviços, técnicas utilizadas, tempo, nível de informações, serviços prestados, entre outros.

Dos Resultados (eficácia): visa avaliar até que ponto estão sendo alcançados os resultados previstos.

Do Impacto: avaliação quando se leva em conta o conjunto da população (usuários do sistema) e as mudanças ocorridas, ou não, na melhoria de serviços de saúde.

b) Objetivos:

- ✓ Adequar os objetivos, a fim de se estabelecer medidas interventivas;
- ✓ Saber se o que foi realizado e/ou como estão sendo obtidos os resultados e seus impactos;
- ✓ Verificar se os objetivos e as metas estão sendo cumpridos, de acordo com as expectativas;
- ✓ Efetuar análises comparativas de desempenho, em diferentes períodos no tempo;
- ✓ Melhorar métodos de controle;
- ✓ Estabelecer o grau de efetividade/eficácia e eficiência/rendimento de um programa, projeto ou serviço;
- ✓ Identificar pontos fortes e fracos;
- ✓ Facilitar o processo de tomada de decisões para melhorar e/ou modificar o programa ou projeto;
- ✓ Permitir visibilidade do desempenho da equipe num contexto amplo, compreendendo as conseqüências da sua atuação.

c) Indicadores:

O conjunto de indicadores, na Assistência Farmacêutica, é o parâmetro que mede a diferença entre a situação desejada e a situação atual. Permitirá quantificar um processo/atividade. Os indicadores fornecerão referência para a coleta de dados e evidências

para os propósitos da avaliação. Serão utilizados para acompanhar e avaliar o cumprimento de metas.

O indicador estará associado ao objetivo, possibilitando mensuração dos resultados alcançados e é geralmente representado como uma relação ou taxa entre variáveis associadas, sobre as quais se pretende atuar. No gerenciamento dos indicadores será importante a formação de uma base de dados (série histórica) que permita efetuar análises através do tempo, bem como se as ações empreendidas estão surtindo o resultado esperado.

d) Índices:

Representarão o padrão de medida ou unidade de medida dos indicadores, permitindo uniformidade e o estabelecimento de metas e acompanhamento.

e) Procedimentos:

- ✓ Elaborar critérios, indicadores de qualidade e instrumentos para avaliar a eficiência dos serviços;
- ✓ Implementar ações corretivas e de melhoria da qualidade nos serviços, cujos resultados e/ou recomendações da avaliação apontem para esta necessidade;
- ✓ Divulgar as intervenções implementadas para a melhoria da qualidade nos serviços, via boletins, site, informações e instrumentos de avaliação.

f) Avaliação do desempenho:

A avaliação do desempenho deverá considerar os seguintes aspectos: (i) sistemas de coleta e informação de resultados eficientes; (ii) conjunto de Índices adequados; (iii) análise estatística dos resultados; e (iv) ações corretivas.

O desafio realmente importante será transformar dados em informações que possibilitem a tomada de decisões, por meio de escolha adequada de indicadores e da análise sistemática dos resultados. Para isso, deverão ser seguidos alguns pré-requisitos básicos: (i) escolher um conjunto de dados representativos, interpretáveis, oportunos e confiáveis da realidade que se pretende representar; (ii) ter definidos e seguir procedimentos padronizados para o levantamento dos dados; (iii) dispor de um sistema robusto de apropriação e tratamento dos dados; (iv) possuir uma base de dados segura e de fácil acesso; (v) dispor de ferramentas que facilitem a análise dos dados; e (vi) dispor de pessoal capacitado e com experiência no processo sob análise.

g) Requisitos básicos para a escolha dos indicadores:

Clareza: facilidade para entender e calcular;

Utilidade: refletir a importante dimensão de desempenho;

Mensurabilidade: definido em termos quantitativos ou qualitativos;

Confiabilidade: permitir avaliação através do tempo e entre diferentes observadores;

Validade: realizar uma medida verdadeira do que se quer medir.

h) Sugestão de alguns indicadores:



Seleção

- ✓ Percentual de redução no número de especialidades farmacêuticas, após implantação da Relação de Medicamentos Essenciais;
- ✓ Percentual de redução dos custos por tratamento;
- ✓ Percentual dos profissionais que prescrevem pela Relação de Medicamentos Essenciais;
- ✓ Percentual de prescrição pela Relação de Medicamentos Essenciais. PROGRAMAÇÃO
- ✓ Percentual de itens de medicamentos programados x medicamentos adquiridos (em quantidade e recursos financeiros);
- ✓ Percentual de itens programados x atendidos;
- ✓ Percentual de demanda atendida e não atendida;
- ✓ Percentual de medicamentos programados e não utilizados por superestimação.

Aquisição

- ✓ Desempenho de fornecedores (acompanhamento de dados: pontualidade da entrega, qualidade do produto, preço, segurança, embalagem, entre outros);
 - ✓ Recursos gastos com aquisição de medicamentos e por modalidade de compra;
 - ✓ Demonstrativo físico-financeiro de aquisição por determinado período de tempo;
 - ✓ Tempo médio gasto no processo de compra por modalidade de licitação, desde a emissão do pedido até o recebimento do medicamento;
 - ✓ Quantidades solicitadas x quantidades adquiridas;
 - ✓ Número de itens solicitados x adquiridos;
 - ✓ Recursos públicos gastos per capita e por grupos de medicamentos;
 - ✓ Valores gastos por modalidade de compra;
 - ✓ Análise comparativa entre os preços de mercado estimados para a compra x preços ofertados na compra;
 - ✓ Análises comparativas de preços das aquisições por produto e/ou grupos farmacêuticos ou especialidades/clínicas médicas;
 - ✓ Análises comparativas de preços de medicamentos por laboratório para mensurar os aumentos ao longo do tempo, praticados pelos laboratórios.
- 1) Avaliação de fornecedores:
- ✓ Número de ocorrências/não conformidades apresentadas pelo fornecedor em relação as entregas (registrar em Instrumento específico todas as ocorrências, bem como no respectivo cadastro do fornecedor);
 - ✓ Número de reclamações recebidas do produto;
 - ✓ Quantidades contratadas x quantidades entregues;
 - ✓ Cumprimento dos prazos de entrega contratados;
 - ✓ Percentual e/ou número de unidades atendidas mês/ano;
 - ✓ Tempo médio gasto na reposição dos medicamentos;
 - ✓ Porcentual de Unidades de Saúde atendidas, de acordo com o cronograma de distribuição;
 - ✓ Percentual de demanda atendida e não atendida;
 - ✓ Percentual de itens solicitados x itens atendidos;
 - ✓ Percentual do gasto mensal com medicamentos para atender à Atenção Psicossocial em Saúde e por unidade de serviço.

j) Armazenamento

- ✓ Percentual de medicamentos vencidos;
- ✓ Percentual de perdas de medicamentos decorrentes de armazenamento inadequado;
- ✓ Número de inventários realizados/ano;
- ✓ Percentual de erros na entrega de medicamentos;
- ✓ Percentual de medicamentos sem rotatividade/ano.

k) Avaliação dos estoques

- ✓ Custo total dos estoques: avaliar periodicamente quanto a instituição está investindo, em relação ao que foi programado e adquirido;
- ✓ Rotatividade dos estoques: relação entre consumo e estoque médio, em determinado período de tempo;
- ✓ Percentual de dias com falta de medicamentos: número de dias de medicamentos em falta x 100, dividido pelo número de Unidades ou medicamentos demandados;
- ✓ Percentual de consumo: valor de cada medicamento x 100, dividido pelo valor total do consumo de todos os medicamentos, em determinado período de tempo.

l) Distribuição

- ✓ Percentual e/ou número de unidades atendidas mês/ano;
- ✓ Tempo médio gasto na reposição dos medicamentos;
- ✓ Percentual de Unidades de Saúde atendidas de acordo com o cronograma de distribuição;
- ✓ Percentual de itens atendidos x solicitados;
- ✓ O gasto mensal com medicamentos para atender a Atenção Psicossocial em Saúde;
- ✓ Percentual da população atendida (avaliação de cobertura).

m) Dispensação

- ✓ Número de prescrições dia/mês;
- ✓ Percentual de prescrições atendidas e não atendidas;
- ✓ Número de prescrições por: especialidade médica, sexo e faixa etária;
- ✓ Medicamentos mais prescritos;
- ✓ Percentual de prescrições em desacordo com as normas estabelecidas;
- ✓ Número de itens de medicamentos atendidos por prescrição;
- ✓ Número de usuários atendidos ou percentuais de cobertura;
- ✓ Número de notificações de reações adversas;
- ✓ Normas e procedimentos para o processo de dispensação;
- ✓ Número de receitas dispensadas/dia;
- ✓ Percentual de medicamentos não dispensados por falta de medicamentos;
- ✓ Medicamentos prescritos fora da padronização;
- ✓ Número de atividades de educação ao usuário ambulatorial/mês;
- ✓ Número de receitas atendidas;
- ✓ Avaliação de ações/programas educativos por resultados (aumento do cumprimento de tratamento, melhoria dos resultados clínicos).

n) Prescrições

- ✓ Número de prescrições atendidas e não atendidas;
- ✓ Índice de prescrição em relação ao número de consultas;
- ✓ Índice de prescrições injustificáveis;
- ✓ Variação do custo médio por tratamento;
- ✓ Variação do custo médio por prescrição;
- ✓ Variação do custo médio dos grupos farmacológicos de maior impacto/peso nos custos hospitalares com medicamentos;
- ✓ Índice de cobertura de medicamentos.

o) Qualidade do serviço

- ✓ Número de unidades abastecidas sem atraso x 100, dividido pelo total de unidades;
- ✓ Índice da qualidade da entrega: itens entregues, divididos por itens recebidos x 100;
- ✓ Reclamações: reclamações resolvidas, divididas pelo total de reclamações no período x 100;
- ✓ Nível de satisfação: número de reclamações, dividido pelo total da clientela no período;
- ✓ Tempo de espera para receber o medicamento: soma do tempo da espera após o pedido, dividido pelo total da clientela;
- ✓ Índice de consumo por cliente = quantidade consumida, dividida pelo total clientes no período.

1. Saúde do Trabalhador - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança do Trabalho e em Medicina do Trabalho (SESMT)

A **Equipe de Segurança do Trabalho e Medicina Trabalho** atua no conjunto de medidas que são adotadas visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem como proteger a integridade e a capacidade de trabalho do funcionário.

O Escopo do trabalho é a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais através do desenvolvimento de ações que objetivam mitigar, atenuar ou controlar os riscos ocupacionais aos trabalhadores. A identificação dos riscos será realizada no início das atividades através da Análise Preliminar de Risco, em que medidas de controle à exposição deverão ser incluídas.

Entre as medidas de proteção ao trabalhador, encontra-se a obrigatoriedade do uso de Equipamento de Proteção. O equipamento de proteção é um dispositivo utilizado com intuito de proporcionar proteção individual ou coletiva (EPI ou EPC) para o profissional, destinado a eliminar ou atenuar os riscos à segurança e/ou saúde do funcionário.



Código: VIVA - SEGTRAB - 04					
FICHA DE ENTREGA DE E.P.I.'s E/OU UNIFORMES					
Rev. 04					
20-03-2020					
COLABORADOR					
Nome completo		Matrícula		Local	
Função:		Resp. Entrega		CNPJ	
TERMO DE RESPONSABILIDADE					
<p>Declaro que recebi da VIVA RIO, gratuitamente, os Equipamentos de Proteção Individual abaixo relacionados e o treinamento quanto ao seu uso. Será de minha responsabilidade, utilizá-los apenas para a finalidade a que se destinarem, responsabilizar-me pela sua guarda e conservação, devolvê-los no setor competente da empresa quando se tornarem impróprios para o uso ou por motivo de desligamento e/ou afastamento, cumprir as determinações da Empresa sobre o uso adequado, conforme C.L.T. art 157, 158, nas Normas Regulamentadoras NR-1 item 1.8, NR-6 itens 6.3 e 6.7, aprovadas pela Portaria 3214 de 08/08/1978. As luvas de procedimento (CA de Referência 3709), touca descartável, máscara de procedimento e o respirador purificados PFF2 / N95 (CA de referência 7956) são descartáveis e estarão disponíveis no local de trabalho.</p>					
					Assinatura do Colaborador
TERMO DE RESPONSABILIDADE					
Qtd.	Descrição	Di. Entrega	Nº CA	Di. Troca	Assinatura/Rubrica
	EPI: () Óculos () Calçado/Bota de Segurança de Couro () Bota de PVC () Avental Pluvisfero () Luva de Borracha () Avental/Capote () Outro(s) EPI's Qual(is)? _____ Uniforme: () Calça () Camisa () Jaleco () Bone () Bermuda () Outro(s) Uniforme(s) Qual(is)? _____				
	EPI: () Óculos () Calçado/Bota de Segurança de Couro () Bota de PVC () Avental Pluvisfero () Luva de Borracha () Avental/Capote () Outro(s) EPI's Qual(is)? _____ Uniforme: () Calça () Camisa () Jaleco () Bone () Bermuda () Outro(s) Uniforme(s) Qual(is)? _____				
	EPI: () Óculos () Calçado/Bota de Segurança de Couro () Bota de PVC () Avental Pluvisfero () Luva de Borracha () Avental/Capote () Outro(s) EPI's Qual(is)? _____ Uniforme: () Calça () Camisa () Jaleco () Bone () Bermuda () Outro(s) Uniforme(s) Qual(is)? _____				
	EPI: () Óculos () Calçado/Bota de Segurança de Couro () Bota de PVC () Avental Pluvisfero () Luva de Borracha () Avental/Capote () Outro(s) EPI's Qual(is)? _____ Uniforme: () Calça () Camisa () Jaleco () Bone () Bermuda () Outro(s) Uniforme(s) Qual(is)? _____				
	EPI: () Óculos () Calçado/Bota de Segurança de Couro () Bota de PVC () Avental Pluvisfero () Luva de Borracha () Avental/Capote () Outro(s) EPI's Qual(is)? _____ Uniforme: () Calça () Camisa () Jaleco () Bone () Bermuda () Outro(s) Uniforme(s) Qual(is)? _____				
	EPI: () Óculos () Calçado/Bota de Segurança de Couro () Bota de PVC () Avental Pluvisfero () Luva de Borracha () Avental/Capote () Outro(s) EPI's Qual(is)? _____ Uniforme: () Calça () Camisa () Jaleco () Bone () Bermuda () Outro(s) Uniforme(s) Qual(is)? _____				
	EPI: () Óculos () Calçado/Bota de Segurança de Couro () Bota de PVC () Avental Pluvisfero () Luva de Borracha () Avental/Capote () Outro(s) EPI's Qual(is)? _____ Uniforme: () Calça () Camisa () Jaleco () Bone () Bermuda () Outro(s) Uniforme(s) Qual(is)? _____				
	EPI: () Luva de Procedimentos () Óculos () Calçado/Bota de Segurança de Couro () Bota de PVC () Respirador PFF2/N95 () Avental Pluvisfero () Luva de Borracha () Outro(s) EPI's Qual(is)? _____ Uniforme: () Calça () Camisa () Jaleco () Bone () Bermuda () Outro(s) Uniforme(s) Qual(is)? _____				
	EPI: () Óculos () Calçado/Bota de Segurança de Couro () Bota de PVC () Avental Pluvisfero () Luva de Borracha () Avental/Capote () Outro(s) EPI's Qual(is)? _____ Uniforme: () Calça () Camisa () Jaleco () Bone () Bermuda () Outro(s) Uniforme(s) Qual(is)? _____				
IMPORTANTE!					
Após o desligamento do empregado esta ficha deve ser encaminhada ao Depto. de Pessoal para que seja arquivada				C.A. - Certificado de Aprovação	
"Deixar de usar os EPI sem justificativa, constituir falta grave, sob pena de ser punido por ato faltoso, com base no art.462, letras "e" e "h" da CLT- Consolidação das Leis do Trabalho"					

Figura 21: Modelo De Ficha De Entrega De Epi

Fonte: OS Viva Rio.

(Handwritten signature and initials)

A Equipe de Segurança do Trabalho treina e supervisiona os profissionais no uso adequado destes equipamentos realizando visitas periódicas às unidades a fim de acompanhar e orientar as atividades fundamentais para a prevenção de acidentes.

Todos os profissionais da assistência que atuam diretamente ou que possam ter contato com paciente com suspeita ou confirmados com o novo coronavírus (SARS-CoV-2) deverão se proteger visto que a forma de transmissão do vírus ocorre por meio de gotículas respiratórias ou contato. Isso inclui qualquer pessoa que tenha contato próximo – considerado o distanciamento social menor que 1 metro – com alguém que tenha sintomas respiratórios, como por exemplo: espirros, tosse, entre outros sintomas característicos.

O fornecimento de EPI para atuar na prevenção de doença ocupacional por causas respiratórias, principalmente pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), será determinado em conformidade com a *NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020*, que está transcrita abaixo.

<p>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usar máscara cirúrgica; ✓ Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); ✓ Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%; ✓ Óculos de proteção ou protetor facial; ✓ Máscara cirúrgica; ✓ Avental; ✓ Luvas de procedimento; ✓ Gorro para procedimentos que geram aerossóis. <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos eradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
<p>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p>	

(Handwritten signature and initials)

PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	<ul style="list-style-type: none">✓ Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;✓ Óculos de proteção ou protetor facial;✓ Máscara cirúrgica;✓ Avental;✓ Luvas de procedimento.
---	---

Quadro 8: Recomendação De Medidas A Serem Implementadas Para Prevenção E Controle Da Disseminação Do Novo Coronavírus (Sars-Cov-2) Durante O Atendimento Pré-Hospitalar Móvel De Urgência

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: O uso de máscaras é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).

PGR, PCMSO E PPP

Os documentos fundamentais para operacionalização das atividades relacionadas a Equipe de Segurança do Trabalho são:

- ✓ Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) é um documento fundamental para a equipe de Segurança do Trabalho, que apresenta um conjunto de ações coordenadas de prevenção que prezam pela preservação da saúde e integridade dos funcionários por meio da manutenção das condições e ambiente de trabalho seguros e saudáveis.
- ✓ Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) que monitora o risco ocupacional através de ações que buscam prevenir e diagnosticar precocemente possíveis danos à saúde.
- ✓ Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) entregue a todos os colaboradores no momento de sua saída da empresa ou para solicitação de aposentadoria.
- ✓ A seguir iremos expor a apresentação destes documentos através de documentos de outras unidades de saúde que são administradas pelo OS Viva Rio.

Acidente de trabalho

Em caso de acidente típico, isto é, aquelas situações que ocorrem dentro do estabelecimento da empresa ou a serviço dela, ou em caso de acidente de trajeto, considerado o acidente que acontece no deslocamento da casa para trabalho ou vice-versa, a OS Viva Rio possui fluxograma das etapas que devem ser seguidas pelo acidentado, gestor local, segurança do Trabalho e Medicina Ocupacional.

Caso o acidente ocorra com **material biológico ou perfurocortante** a empresa possui um folder com a orientação dos procedimentos que devem ser seguidos.

Além da Equipe de Segurança do Trabalho, a OS Viva Rio possui uma **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)** muito atuante e participativa na prevenção dos acidentes de trabalho, promoção de saúde e bem-estar dos seus empregados. A CIPA apoia a Equipe de Segurança e Medicina Ocupacional na garantia dos requisitos das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho. A equipe de Segurança do Trabalho fiscaliza o cumprimento do Código de Segurança contra Incêndio e Pânico, o COSCIP, do Estado do Rio de Janeiro.

Visando a prevenção e a promoção da saúde, a área de **Medicina Ocupacional (MO)** está voltada para a integridade física e mental do profissional, respeitando tanto as regras e as necessidades da organização quanto a legislação vigente.

Dentre suas atribuições, a MO é responsável por:

- ✓ Controle de vacinação dos profissionais nas unidades de saúde;
- ✓ Fomento de programas preventivos para diabetes, hipertensão, obesidade, acidente de trabalho e **controle de estresse**;
- ✓ Solicitação de **exames médicos ocupacionais** obrigatórios no ato da admissão, periódicos, mudança de função, retorno ao trabalho pós afastamento ou demissão.

Equipe de Medicina do Ocupacional utiliza como base o PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional). Esse documento é preparado para cada uma das unidades administradas pela OS Viva Rio.

Capacitação e Campanhas

A OS Viva Rio promove diversas campanhas ao longo do ano, com enfoque em:

- a) Prevenção e promoção da segurança ocupacional;
- b) Prevenção e promoção da saúde;
- c) Incentivo à atividade física e ao lazer;
- d) Combate ao estresse;
- e) Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho (SIPAT).

A formação de Brigada de Incêndio Voluntária (BVI) ocorrerá através da capacitação de profissionais por turno para atuarem como combatentes de incêndio. No que refere a formação de Brigadistas de Incêndio Voluntário socorrista, esta, será composta por profissionais da assistência e mais Brigadistas Voluntários Evacuadores. Estes profissionais serão formados através de treinamento, em um mesmo turno, ministrados pela equipe do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da OSS Viva Rio. Esta capacitação será atualizada anualmente e os exercícios simulados serão realizados com periodicidade anual.

O treinamento de BVI Socorrista e BVI Evacuador serão realizados pelos três técnicos de Segurança do Trabalho do contrato com o apoio do SESMT corporativo da OSS Viva Rio.

Política de Segurança e Saúde Ocupacional

A OSS Viva Rio possui política voltada para preservação da saúde e, por consequência, da vida de seus profissionais como pode ser visualizado em sua Política de Segurança e Saúde Ocupacional, que está em seu endereço eletrônico:

http://www.vivario.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2019/08/Pol%C3%ADtica-de-Seguran%C3%A7a-e-Sa%C3%BAde-Ocupacional_2.pdf

O SESMT do projeto deverá ser implementado e funcionará em consonância com a Política de Segurança e Saúde Ocupacional da OS Viva Rio.

ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE APOIO

Tecnologia da Informação

Os serviços de tecnologia da informação estão a cada dia ganhando mais importância no mundo corporativo e com o advento da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018, as organizações sociais de saúde também passaram a ter que se preocupar mais com a coleta, armazenamento e disponibilidade dos dados de pacientes e prontuários médicos.

Importância de integrar tecnologia e segurança da informação

A abordagem que integra um plano de segurança da informação as operações de tecnologia do dia-a-dia, busca minimizar possíveis ataques, como o sequestro, quebra de confidencialidade e integridade das informações confidenciais de uma unidade de saúde. A tecnologia evoluiu muito nos últimos anos e, a partir disso, fez-se mais presente a ameaça de invasões e perda de dados e informações.

A área de Tecnologia da Informação deverá prover a infraestrutura básica de recursos computacionais, suporte técnico e gestão da segurança da informação para os serviços da RAPS constantes na presente proposta, atendendo aos padrões e níveis de serviços estabelecidos.

Segurança da informação

- ✓ Monitoramento sistemático: monitorar a integridade da rede, desempenho dos servidores e serviços de conectividade de forma centralizada do centro de operações de rede;
- ✓ Cópia de segurança (Backup): realizar diariamente de forma automática cópias de segurança dos bancos de dados dos sistemas de saúde. As cópias de segurança serão hospedadas localmente e replicadas externamente mediante a disponibilidade de conectividade;
- ✓ Relatórios de risco: fazer periodicamente relatórios de risco levantando a defasagem dos equipamentos de tecnologia e apresentando propostas de redução destes riscos;
- ✓ Mecanismos de proteção (antivírus): implantar e manter atualizados sistemas de antivírus ou antimalwares concebidos para prevenir, detectar e eliminar vírus de computador e outros tipos de softwares nocivos;
- ✓ Controle e Gestão de Ativos de TI (computadores, servidores e impressoras) através de sistema especialista.
- ✓ Disseminar política de segurança da informação através treinamento e campanhas de conscientização.
- ✓ Fazer gestão de incidentes monitorando possíveis não conformidades a política de segurança da informação.
- ✓ Realizar periodicamente análise de vulnerabilidade nos servidores e serviços.

Conectividade

- ✓ Conectividade interna: proporcionar conectividade aos serviços localmente hospedados na unidade como sistemas de saúde e outros possíveis sistemas computacionais;

- ✓ Disponibilizar Link de contingência para minimizar impactos na Operação das unidades;

Telefonia

- ✓ Atender necessidades de comunicação móvel conforme critérios determinados pela Gestão de Saúde da Viva Rio.
- ✓ Manter as linhas de telefone fixo da unidade em pleno funcionamento.

Suporte

- ✓ Manter o parque de equipamentos de TI (computadores, servidores e impressoras) atendendo de forma satisfatória as demandas operacionais da unidade;
- ✓ Suporte: prestar suporte de hardware e software aos computadores e servidores da unidade, através de ferramenta de abertura e acompanhamento de chamados em sistema Help-Desk;
- ✓ Avaliação contínua de melhorias no suporte através de análise das informações e indicadores gerados pelo sistema HelpDesk.

Manutenção Predial e de Refrigeração

A manutenção predial e de refrigeração visa executar um conjunto de atividades para garantir a plena capacidade e condições de funcionamento contínuo, seguro e confiável dos ambientes, preservando as características e desempenhos, mantendo o estado de uso ou de operação, bem como na recuperação deste estado, e ainda manter o patrimônio das unidades. Essas atividades são classificadas como: preventivas, preditivas e corretivas.

A manutenção predial e de refrigeração, preventiva e preditiva, tem como objetivo prevenir situações que possam impactar negativamente na dinâmica das unidades de saúde independente de seu nível de complexidade. São realizadas a partir de um checklist de atividades planejadas que compõem uma base histórica do equipamento, ambiente ou elemento da edificação, que está sendo mantido.

A manutenção corretiva, predial e de refrigeração, tem como objetivo a recuperação do patrimônio ou ambiente que sofreu qualquer avaria, ou ainda, que necessite passar por adequações onde resultem em melhorias que facilitem a dinâmica do estabelecimento de saúde.

a. Manutenção Predial, Preventiva e Preditiva

Entende-se por atividades de manutenção predial, de refrigeração e climatização, preventivas e preditivas, ações que visam garantir o acompanhamento e fiscalização na execução do Programa de Manutenção Preventiva, para a verificação de possível necessidade de substituição de qualquer material, método e/ou colaborador, cuja atuação considere prejudicial. A fiscalização constante nos locais da realização dos serviços com o intuito de mantermos a eficiência e credibilidade dos serviços executados no Programa de Manutenção Preventiva.



Sendo dispostos a seguir, em grupos de ações, assim estabelecidos em função de sua natureza de operação:

- Sistemas elétricos: Monitorar o funcionamento de todo o sistema composto por Grupo geradores, Subestação, Quadros de Força, Quadros de distribuição, Quadro de iluminação e tomadas, SPDA e aterramento. Além disso, realizar a manutenção de todo o sistema em conformidade com boas práticas e em atenção as principais NBR's listadas abaixo.
 - ✓ ABNT NBR 5410 – Instalações elétricas de baixa tensão;
 - ✓ ABNT NBR 5419 – Proteção de estruturas contra descargas atmosféricas;
 - ✓ ABNT NBR 13534 – Instalações elétricas em estabelecimentos assistenciais de Saúde – Requisitos para segurança.
- Sistemas hidráulicos, pluviais e esgoto: Monitorar o funcionamento de todos os pontos de água, sistemas de bombas d'água, vasos, chuveiros, lavatórios, esgotamentos, cisternas e reservatórios de água. Realizar a manutenção dos sistemas em conformidade com boas práticas e, em atenção às principais NBR's pertinentes à temática, sendo estas listadas a seguir:
 - ✓ ABNT NBR 5626 – Sistemas prediais de água fria e água quente – Projeto, execução, operação e manutenção.
 - ✓ ABNT NBR 10844 – Instalações prediais de águas pluviais;
 - ✓ ABNT NBR 8160 – Sistemas prediais de esgoto sanitário.
- Sistemas mecânicos e áreas técnicas: Monitorar o funcionamento de todos os equipamentos mecânicos que compõe a edificação como bombas hidráulicas. Além disso, realizar rotinas de inspeção e verificação de casas de máquinas e áreas técnicas.
- Sistemas de refrigeração e climatização: Adequar a unidade ao que determina a legislação federal em relação ao Plano de Manutenção Operação e Controle (PMOC) e resolução da Anvisa que dispõe diretrizes acerca da Qualidade do Ar Interior (QAI). Além disso, realizar a manutenção de todo o sistema em conformidade com boas práticas e em atenção as principais NBR's.
 - ✓ ABNT NBR 7256 – Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) – Requisitos para projeto e execução das instalações.
 - ✓ ABNT NBR 6401 – Instalações centrais de ar-condicionado para conforto – Parâmetros básicos de projeto.
 - ✓ ABNT NBR 14679 – Sistemas de condicionamento de ar e ventilação – Execução dos serviços de higienização.
 - ✓ ABNT NBR 13971 – Sistemas de refrigeração, condicionamento de ar, ventilação e aquecimento – Manutenção programada.
 - ✓ RE 09 Anvisa – Dispõe sobre padrões referenciais de qualidade do ar interior (QAI), em ambientes climatizados de uso público e coletivo;
 - ✓ Portaria 3.523/98 Anvisa - Dispõe sobre conjunto de medidas que visam minimizar o risco potencial a saúde de ocupantes, em face da permanência prolongada em ambientes climatizados;
 - ✓ Lei Federal 13.589 de 04/01/2018 - Dispõe sobre a manutenção de instalações e equipamentos de sistemas de climatização de ambientes.

a. Manutenção Predial, de Refrigeração e Climatização Corretiva

No tocante à manutenção corretiva, entende-se ser aquela que é realizada após a ocorrência de dano em qualquer equipamento e/ou instalação, com vistas a restaurar sua plena capacidade operacional.

O Viva Rio pratica, no programa de manutenção corretiva, atendimento constante às unidades de saúde em que opera, considerando as boas práticas realizadas em experiências anteriores, na gestão de unidades com diferentes níveis de complexidade assistencial e estruturas físicas.

Além das normas e legislações supracitadas, são pertinentes à execução do Programa de Manutenção Preventiva, Preditiva e Corretiva, as recomendações, orientações e normas executivas de ensaios, e de construção, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), tais como: NBR 5674 – Manutenção de edificações – Requisitos para o sistema de gestão de manutenção, NBR 14037 – Diretrizes para elaboração de manuais de uso, operação e manutenção das edificações – Requisitos para elaboração e apresentação dos conteúdos e as Normas de Segurança do Trabalho (NR's), relativas aos serviços pertinentes a execução do Programa de Manutenção Predial e de Refrigeração. Além de seguir orientações de Manuais de Diretrizes da SMS, EMOP e Fabricantes.

b. Princípios de Gestão da Gerência de Manutenção e Obras

Os princípios que norteiam o núcleo de manutenção do Viva Rio são pautados no conceito de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, contratação de serviços ou obras, no uso racional de recursos e equipamentos prevenindo o desperdício de insumos, bem como a geração excessiva de resíduos. Os materiais básicos empregados deverão atender à melhor relação entre custos e benefícios, considerando-se os impactos ambientais positivos e negativos.

Para garantir que sejam atendidos, a gerência define estratégias para operacionalização dos serviços.

c. Estratégias da Gerência de Manutenção Para Operacionalização dos Serviços

Para garantir o atendimento com base nos princípios de sustentabilidade, desenvolvimento e segurança, a equipe de manutenção do Viva Rio, tem como estratégia, o uso continuado de tecnologias e ferramentas de qualidade em análise de indicadores, de eficácia e de eficiência.

Utiliza-se o sistema organizador de chamados, intitulado "Help Desk". Este sistema funciona com níveis de responsabilização, onde integram-se a unidade de saúde (demandante) e a área operacional (equipe de manutenção), tendo o demandante a responsabilidade pela finalização do chamado e atesto do serviço realizado, com possibilidade de avaliação da qualidade, por meio de pesquisa de satisfação. As informações inseridas no Help Desk são compiladas por um programa de *Business Intelligence* (BI) que permite a análise de produtividade da operação.



d. Metas de atendimento da Gerência de Manutenção

A área de manutenção predial definirá indicadores de atendimento para o hospital, com vistas ao alcance da satisfação com o atendimento. Assim, mensalmente serão monitorados os percentuais de cordialidade da equipe operacional e da velocidade no atendimento, através da referida pesquisa de satisfação de atendimento as ordens de serviço.

O preenchimento da pesquisa possui um conceito claro e direto, para que a avaliação dos demandantes esteja sempre em concordância com o nível de serviço.

O atendimento das manutenções corretivas terá sua velocidade avaliada em três níveis, estando relacionado ao encerramento, de acordo com tempo de resposta.

Usando o mesmo conceito de nível de serviço, a equipe de apoio monitora mensalmente a quantidade de demandas que foram concluídas dentro do prazo estabelecido pelos padrões operacionais. Esses prazos são informados no sistema e acompanhados, em tempo real, por gestores e pela unidade demandante. O Viva Rio buscará através dos processos de melhoria contínua alcançar resultados ótimos de acordo com a referência de mercado neste indicador.

Serviços de Apoio e Insumos

O objeto também prevê a contratação de serviços necessários às atividades assistenciais conforme o perfil de cada serviço, como por exemplo: alimentação, cartão alimentação/refeição; coleta resíduo infectante; controle de vetores; concessionárias de água e energia elétrica; gases medicinais; lavanderia; limpeza; link de dados; locação de computadores; locação de imóvel; locação de impressoras; manutenção predial; monitoramento por câmeras; controladores de acesso; recarga/aquisição de extintor; telefonia fixa; telefonia móvel. Conforme presente edital, a unidade CAPS ad II Mané prevê apenas os seguintes serviços: link de dados, riocard institucional para VDs, Telefonia móvel e crachás de identificação. O IM Pínel prevê apenas fortalecimento de RH.

Coleta de Resíduos

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são classificados em função de suas características e consequentes riscos que podem acarretar ao meio ambiente e à saúde. De acordo com a RDC 306/2004 e Resolução CONAMA Nº 358/2005, os RSS são classificados em cinco grupos: A, B, C, D e E, conforme resumido abaixo:

Grupo A - engloba os componentes com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. Exemplos: placas e lâminas de laboratório, carcaças, peças anatômicas (membros), tecidos, bolsas transfusionais contendo sangue, dentre outras.

Grupo B - contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Ex: medicamentos apreendidos, reagentes de laboratório, resíduos contendo metais pesados, dentre outros.

Grupo C - quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), como, por exemplo, serviços de medicina



nuclear e radioterapia etc.

Grupo D - não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Ex: sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos das áreas administrativas etc.

Grupo E - materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, espátulas e outros similares.

A OS Viva Rio irá contratar empresa especializada na prestação de serviço de coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos gerados nas unidades previstas neste Edital.

O quantitativo de coletas semanais será definido a partir da análise de série histórica e volume de resíduos produzidos. O transporte dos resíduos pela empresa especializada atenderá a legislação em vigor, com o devido preenchimento do manifesto por profissional da unidade.

Os resíduos transportados deverão receber tratamento e acondicionamento adequados, de acordo com a legislação ambiental e de saúde vigente, sendo que o método utilizado será responsabilidade da contratada.

A coleta e o transporte deverão ser efetuados por veículo com as adaptações necessárias, atendendo por completo às normas vigentes, com a identificação da carga transportada, motorista e um ajudante, capacitados e portando EPIs (equipamento de proteção individual) pertinente à função.

O destino final dos resíduos será de total responsabilidade da empresa, contratada, sendo que esta deverá apresentar os documentos ambientais pertinentes ao gerenciamento de resíduos, bem como a comprovação de destino final por parte da unidade onde a contratada fizer o descarte. A contratada deverá apresentar, em 15 dias cópias da Licença de Operações (LO), Cadastro Técnico Federal (CTF), Credenciamento da COMLURB, Alvará Municipal, contrato ou documento que comprove onde o resíduo será destinado com validade não inferior ao tempo de duração dos serviços prestados, comprovação de capacitação do motorista e do ajudante e relação de EPIs utilizados no processo, para arquivo nas unidades onde o serviço será prestado

A contratada deverá também fornecer recipientes, sacos plásticos e similares para coleta, padronizado, com rodas e seguindo as normas de cores da legislação vigente.

Alimentação

Prestação de serviços por contratação de empresa especializada em Serviços de Alimentação e Nutrição, compreendendo atividades operacionais e técnico administrativas nas áreas de produção e distribuição de refeições, para funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A contratação do serviço de fornecimento de alimentação hospitalar e nutrição tem como premissa fornecer uma alimentação segura e com adequado valor nutricional.

Deve possuir o Certificado de Vistoria da Vigilância Sanitária. O transporte das refeições, durante a entrega até o consumo, deve ocorrer em condições de tempo e temperatura que não comprometam sua qualidade higiênico-sanitária. O monitoramento da temperatura do alimento

preparado deve ser feito durante o processo, sendo primordial cumprir os horários das refeições estabelecidos pelo Contratante

O cardápio deverá ser elaborado por profissionais nutricionistas, que assegurem a qualidade, quantidade, harmonia e adequação, a fim de oferecer uma alimentação completa, equilibrada e de acordo com as necessidades nutricionais de pacientes e acompanhantes e será aprovado previamente pela Contratante. Está ainda previsto no dimensionamento de RH a contratação de uma profissional nutricionista para atuar em todas as unidades do referido termo como nutricionista RT.

A contratada deverá apresentar Ficha Técnica de preparação do cardápio, o Manual de Boas Práticas juntamente com os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) da empresa.

Lavanderia

O processamento da roupa com qualidade é fundamental para o bom funcionamento do serviço de saúde e deve ser efetuado de forma com que a roupa e todas as etapas do seu processamento não representem veículo de contaminação, eventos adversos ou qualquer outro dano aos usuários, trabalhadores e ambiente. A prestação de serviço especializado no processamento do enxoval nos serviços de saúde deve seguir todas as etapas, desde sua utilização até seu retorno em condições ideais de reuso, sob situações higiênicas sanitárias adequadas, de acordo com as normas que regulamentam a prestação destes serviços.

Para tanto, a OSC Viva Rio irá contratar empresa para a prestação desses serviços, com fornecimento de todos os insumos necessários, sob situações higiênico-sanitárias adequadas de acordo com as normas que regulamentam a prestação desses serviços.

Nos procedimentos de higienização e desinfecção de roupas, os produtos saneantes domissanitários utilizados, deverão ser regulamentados pela Lei Federal nº 6.360 de 23 de setembro de 1976, pela Portaria nº. 15 de 23 de agosto de 1988, pela Resolução RDC/ANVISA nº. 184, de 22 de outubro de 2001 e pela Resolução RDC Nº. 14, de 28 de fevereiro de 2007 e suas atualizações.

A OSC Viva Rio pretende alcançar os objetivos na construção de uma prática que vise à melhoria contínua da qualidade, sem fragmentação, possibilitando um melhor atendimento ao usuário, conferindo boas condições de trabalho para a equipe e minimizando a exposição aos agentes de risco inerentes às atividades executadas, através do processamento de roupas de forma correta.

Gestão Integrada de Tecnologia e Segurança da Informação

Os serviços de tecnologia da informação estão a cada dia ganhando mais importância no mundo corporativo e com o advento da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018, as organizações sociais de saúde também passaram a ter que se preocupar mais com a coleta, armazenamento e disponibilidade dos dados de pacientes e prontuários médicos.

A abordagem que integra um plano de segurança da informação as operações de tecnologia do dia-a-dia, busca minimizar possíveis ataques, como o sequestro, quebra de confidencialidade e integridade das informações confidenciais de uma unidade de saúde. A tecnologia evoluiu muito nos últimos anos e, a partir disso, fez-se mais presente a ameaça de invasões e perda de dados e informações.



Gestão Integrada de Estoques e Operação Logística Integrada

A OS Viva Rio irá contratar empresa especializada em **Gestão Integrada de Estoques e Operação Logística Integrada** para prestação de serviços de controle, movimentação, gestão de estoques, apoio à gestão de compra dos produtos e bens, bem como construir e manter todos os elementos necessários à integrações de sistemas de controle e gestão de estoques com os sistemas indicados pela Contratante

Gases Medicinais

A OS Viva Rio contratará empresa especializada na prestação de serviço de fornecimento de oxigênio, em conformidade com a RDC 50/2002. A mesma prestará serviços de reposição de cilindros de oxigênio medicinal, manutenção dos equipamentos e acessórios inclusa no **Limpeza (será primarizada)**

A prestação do serviço de limpeza e a desinfecção de superfícies são ações que promovem a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde, colaborando também para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, por garantir um ambiente com superfícies limpas, com redução do número de microrganismos, e apropriadas para a realização das atividades desenvolvidas nesses serviços.

O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, especialmente os multirresistentes, e a presença de matéria orgânica favorece a proliferação de microrganismos e o aparecimento de insetos, roedores e outros, que podem veicular microrganismos nos serviços de saúde. Sendo assim o aparecimento de infecções nos ambientes de assistência à saúde pode estar diretamente relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde.

Os produtos de limpeza utilizados devem possuir garantia de qualidade e fichas de informação de segurança de produtos químicos (FISQP) e os equipamentos durabilidade conforme padrão atual do mercado. Os auxiliares de serviços gerais devem ser treinados dentro das normas de higienização e desinfecção da Anvisa além de possuírem todos os EPIS (equipamento individual de segurança) necessários à sua segurança e manutenção de saúde.

Os produtos de limpeza utilizados devem possuir garantia de qualidade e fichas de informação de segurança de produtos químicos (FISQP) e os equipamentos durabilidade conforme padrão atual do mercado. Os auxiliares de serviços gerais devem ser treinados dentro das normas de higienização e desinfecção da Anvisa além de possuírem todos os EPIS (equipamento individual de segurança) necessários à sua segurança e manutenção de saúde.

A OS Viva Rio irá gerir o serviço de higienização das unidades, com a contratação direta de auxiliares de serviços gerais e compra de insumos e equipamentos. Cabe frisar que o Viva Rio possui experiência na primarização deste serviço, uma vez que atuou desta forma nos contratos de gestão das APs 2.1, 3.1, e AP 3.3.



A contratação de empresa especializada para aplicação de produtos e de técnicas eficientes de controle referentes aos serviços de dedetização, desratização e descupinização se dará em função dos serviços serem de natureza continuada, necessários para a preservação do patrimônio, propiciando as condições de higiene adequadas, prevenindo e/ou combatendo doenças e acidentes, sendo de extrema necessidade para o bom funcionamento das unidades atendidas. Por serem serviços complementares, têm a necessidade de se inter-relacionar para melhor execução, gerenciamento e fiscalização dos contratos, possibilitando obter condições mais vantajosas para a administração das unidades de saúde. A empresa contratada deverá apresentar comprovante de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA ou em órgão estadual competente, que comprove a autorização para execução dos serviços propostos. Os produtos utilizados pela Contratada também deverão possuir certificação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Controladores de Acesso/Portaria

A prestação deste serviço tem como base fundamental o CUIDADO, identificação e orientação, das pessoas que conviverão na Unidade de Saúde.

O Serviço de Vigilância e Controle de Acesso tem como premissa garantir a segurança e a melhoria no atendimento dos acessos com vistas ao aperfeiçoamento do controle do fluxo de pessoas nas dependências da unidade hospitalar.

O exercício da função de vigilante desarmado ou controlador de acesso, executada prioritariamente em postos fixos, estará direcionada para recepcionar às pessoas, identificá-las e orientá-las para seus destinos desejados. Por conceito atua prioritariamente nos acessos de entrada e saída das unidades de saúde. Sua prioridade em localização estratégica não impede a eventual mobilidade. Sendo assim, este profissional terá a capacidade de orientar as pessoas que estiverem circulando, informando-as das restrições de circulação e as reencaminhando para os locais desejados, principalmente evitando que circulem por ambientes que lhes possam trazer qualquer tipo de risco. Uma atividade importante desse colaborador é a de zelar pela ordem e respeito entre os usuários e ocupantes das unidades, e identificando qualquer situação que sugira contravenção ainda que apenas eminente, fica responsável por contatar os órgãos públicos adequados da área de segurança.

Em função dos conceitos institucionais a favor do Desarmamento, a OSC Viva Rio não opera com profissionais de vigilância armada.

Transporte

Também são previstos recursos necessários para o trabalho territorial dos dispositivos de Saúde Mental: RioCard para uso de profissionais e usuários no acompanhamento territorial; locação de viatura com motorista e combustível para cada serviço, destinado ao transporte de profissionais e pacientes na realização de ações de acolhimento à crise no território, visitas domiciliares, ações de matriciamento e visitas institucionais.

A OSC Viva Rio irá garantir os recursos necessários para o transporte adequado dos profissionais e usuários no acompanhamento territorial, conforme previsto acima.



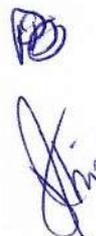
Tabela 4: Cronograma De Implantação Dos Serviços De Terceiros

N do contrato / Material de Consumo	Tipo de contrato	Objeto do Contrato	Início dos Serviços	Término dos Serviços
XXX/2023	Serviço	Coleta de resíduos	mês 1	mês 24
XXX/2023	Serviço	Manutenção e recarga de cilindros de O2	mês 1	mês 24
XXX/2023	Serviço	Manutenção de equipamentos (engenharia Clínica)	mês 1	mês 24
XXX/2023	Serviço	Telefonia móvel e fixa	mês 1	mês 24
XXX/2023	Serviço	Internet banda larga	mês 1	mês 24
XXX/2023	Serviço	Alimentação	mês 1	mês 24
XXX/2023	Serviço	Logística integrada- Gestão de suprimentos e operação logística	mês 1	mês 24
XXX/2023	Serviço	Locação de Ponto Biométrico	mês 1	mês 24
XXX/2023	Serviço	Manutenção de extintores	mês 1	mês 24
XXX/2023	Consumo	Materiais hospitalares	mês 1	mês 24
XXX/2023	Consumo	Materiais de consumo e expediente	mês 1	mês 24
XXX/2023	Consumo	Materiais de higienização	mês 1	mês 24
XXX/2023	Consumo	Materiais de informática	mês 1	mês 24
XXX/2023	Consumo	Lavanderia	mês 1	mês 24
XXX/2023	Serviço/Consumo	Outras despesas gerais administrativas	mês 1	mês 24
14	Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de termino e área responsável)			

6.2. DAS OBRIGAÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

- Administrar e operar as atividades a serem desenvolvidas, segundo as previsões deste Plano de Trabalho, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento a todos os usuários SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.
- Encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Plano de Trabalho, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como, por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora.
- Indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como, aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
- Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público.
- Gestão de insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio.
- Ao final da Parceria, restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude da presente parceria em boas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural.
- Garantir em exercício nas Unidades quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie.
- Garantir a disponibilidade de um profissional de nível superior com experiência em saúde mental como responsável técnico pelo termo de colaboração.
- Dar continuidade, implantar e melhorar continuamente os protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando a otimização da gestão orientada pela Organização da Sociedade Civil.
- Pelo processo de administração do objeto da parceria, envolvendo contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade e Serviço;
- Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos no âmbito desta parceria.
- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.
- Manter sempre atualizado o prontuário clínico multiprofissional dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei.



- Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes desta parceria e as características de atividade assistenciais, do presente Plano de Trabalho.
- Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no presente Plano Trabalho aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde – RJ; utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela Organização da Sociedade Civil.
- Submeter à Secretaria Municipal de Saúde – RJ, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout das unidades.
- Utilizar uniforme e crachás padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde – RJ para todos os funcionários.
- Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela organização parceira e serem devidamente inventariados quando da assinatura do Termo de Colaboração, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do instrumento.
- Gerenciar de forma responsável, obedecendo as melhores práticas assistenciais e de logística, todos os insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio.

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO

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

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

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

7.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterà:

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

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

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

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

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

7.3. Relatório de Execução Financeira deverá contemplar:

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

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

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

- 7.6. A entidade parceira deverá, ainda, manter em dia todas as informações:** referentes aos registros de AIH – Autorização de Internação Hospitalar e do SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e outros registros oficiais, que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar, em especial, as exigidas no Termo de Colaboração e seus anexos.
- 7.7. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, para permitir um melhor acompanhamento da produção e efetiva fiscalização, solicitar:** acesso ao sistema informatizado utilizado pela entidade parceira no âmbito das Unidades e serviços objeto do instrumento de parceria. Este acesso poderá ser através de senha para acesso ao sistema, ou, por meio de um software integrador.
- 7.8. A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal:** dos dados enviados pela entidade parceira para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos, conforme previsto no Termo de Colaboração e em seus anexos.
- 7.9. Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde procederá:** à análise do quantitativo de atividades assistenciais realizadas pela entidade parceira, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Plano de Trabalho, conforme previsto no Termo de Colaboração e seus anexos. Desta análise, poderá resultar uma repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas no instrumento de parceria e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao instrumento de parceria em referência.
- 7.9.1.** Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela entidade parceira e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades das Unidades e serviços objeto desta parceria, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
- 7.10. No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados:** os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação, ou, por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro das Unidades. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a 2 (dois) anos.
- 7.11. Todos os contratos de serviços firmados pela entidade parceira com prestadores de serviços devem:** ser enviados à Secretaria Municipal de Saúde, assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de

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

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

7.13. As Unidades deverão funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado a guarda de documentação médica.

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

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

7.16. Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da entidade parceira, a Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA, baseada em relatório fundamentado enviado pela Subsecretaria responsável pelo objeto desta parceria, por meio do Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

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

7.18. A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será realizada por parte da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do instrumento, conforme previsto em cronograma de desembolso, assim divididas:

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

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

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

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

7.23. As EMSM, CAPS e UAA deverão funcionar com o Prontuário Carioca de Saúde Mental (prontuário eletrônico), numeração do prontuário pelo número do CPF do paciente ou CNS, emissão de relatórios gerenciais mensais.

7.24 Produção mínima esperada de procedimentos:

A avaliação da produção mínima das unidades deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.

A Programação Física e Orçamentária (FPO) das unidades (CAPS) deve ser realizada com base na sua capacidade física e de recursos humanos, associadas às habilitações e serviços registrados no CNES. Deve ser atualizada sempre que houver necessidade, sem periodicidade definida. A confecção de uma nova, ou sua respectiva atualização, deve ser feita através da FPO magnética e o arquivo gerado deve ser enviado para ao setor responsável na SMS, pelos canais disponibilizados pelo mesmo dentro dos prazos estabelecidos. É responsabilidade da Entidade Parceira manter atualizada a Programação Física e Orçamentária da unidade, bem como enviar o arquivo gerado pelo FPO Magnético ao setor responsável da SMS.

7.24.1. Quantidade mínima de procedimentos a serem apresentados mensalmente por unidade

• **CAPSi II**

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	100
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de pacientes com cadastro ativo x 0,9

ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DIRECIONADAS A USUÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS (UNIDADES DE REABILITAÇÃO SOCIAL, UNIDADES DO DEGASE)	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	Nº DE PACIENTES EM ABRIGO OU UNIDADE DO DEGASE X 4
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	30
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	16
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	10

• CAPSi III

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8 OU 03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	150
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8 OU 03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de pacientes x 0,9
ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	26
ACOLHIMENTO NOTURNO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de leitos x 30 x 0,5
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	Nº DE PACIENTES EM ABRIGO OU UNIDADE DO DEGASE X 4
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	30
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	32
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	10

• CAPS III

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8 OU 03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	200

ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de pacientes com cadastro ativo x 0,6
ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	60
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	30
ACOLHIMENTO NOTURNO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de leitos x 30/2
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DIRECIONADAS A USUÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS (USUÁRIOS EM LONGA PERMANÊNCIA – MAIS DE 6 MESES), SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS, UNIDADES DE REABILITAÇÃO SOCIAL, UNIDADES DO DESIPE	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	Nº DE MORADORES DE SRT + Nº DE PACIENTES DE LONGA PERMANÊNCIA + Nº DE PACIENTES EM ABRIGOS + Nº DE PACIENTES EM UNIDADES DO DESIPE X 4
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	80
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	32
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	26

• CAPSad III

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8 OU 03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	200
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de pacientes x 0,4
ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	60
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	30
ACOLHIMENTO NOTURNO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de leitos x 30/2
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DIRECIONADAS A USUÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS (UNIDADES DE REABILITAÇÃO SOCIAL, UNIDADES DO DESIPE)	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	Nº DE PACIENTES EM ABRIGO OU UNIDADE DO DESIPE X 4
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	80
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	32
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	26

• EMSM

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	200
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	60
ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO EM GRUPO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) E/OU BPA-C (03.01.04.003-6)	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40

• CENTRO DE CONVIVÊNCIA

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES COLETIVAS	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	50
PROMOÇÃO DE ATIVIDADES TERRITORIAIS	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS REALIZADAS	RELATÓRIO / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDE	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	10

7.24.2 Responsabilidades durante e após processamento de produção

O processo de avaliação da produção, durante e após a realização do faturamento, deverá ser acompanhado pela entidade parceira.

Durante o processo de faturamento, ou seja, quando os arquivos gerados pelos sistemas RAAS, BPA-C ou BPA-I estão sendo processados pela CGCA, a Organização da Sociedade Civil deverá acompanhar os relatórios de glosas durante o processamento da produção emitidos na página da CGCA (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/surca>) na área do SIA.

Após o processamento do faturamento, a Organização da Sociedade Civil deverá acompanhar os relatórios de glosas após o processamento da produção emitidos na página da CGCA (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/surca>) na área do SIA. De posse deste relatório, deverá verificar os motivos das glosas que possam ter ocorrido nas unidades e realizar imediatamente os ajustes necessários para que a mesma não volte a ocorrer em processamentos de produção futuros.

A Organização da Sociedade Civil também deverá fazer acompanhamento, após o processamento da produção e liberação da base de dados para consulta, dos procedimentos aprovados e dos procedimentos não aprovados para cada CAPS, emitindo os seguintes relatórios:

- Relatório do percentual de aprovação total de procedimentos, por CAPS
- Relatório do percentual de aprovação por cada procedimento, por CAPS.

Para emissão destes relatórios deverá ser consultado o TABNET MUNICIPAL através do link <http://www0.rio.rj.gov.br/tabnet/>.



7.25 Qualificação do Registro Clínico

A qualificação do registro clínico se dará pela Implantação e manutenção de Comissão de Prontuários nas unidades.

A Coordenação Técnica da unidade constituirá formalmente a Comissão de Revisão de Prontuário, proporcionando toda a infraestrutura necessária à sua operacionalização. A Comissão, órgão de assessoria da Coordenação da unidade é a responsável pela análise dos itens que deverão constar obrigatoriamente no registro do atendimento/acompanhamento: dados de identificação do paciente, evolução, projeto terapêutico singular, ações terapêuticas, assinatura e carimbo do profissional.

A Comissão se reunirá ordinariamente, a cada 90 dias, para avaliação e emissão de relatório e, extraordinariamente, para intervir em demanda inerente às atividades da Comissão. As reuniões da Comissão serão registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e avaliações/decisões tomadas.

7.26. Desenvolvimento de atividades de Educação Permanente

A OSC deverá oferecer treinamentos operacionais e técnicos, para todos os trabalhadores das unidades da Rede de Atenção Psicossocial, de acordo com as demandas da S/SUBHUE/SSM.

7.27. Tecnologia da Informação

A OSC deverá participar da implantação e manutenção dos sistemas de informação adotados pela SMS, incluindo RAAS – Registro Ambulatorial de Ações em Saúde; BPA – Boletim de Produção Ambulatorial – e o Prontuário Carioca de Saúde Mental para utilização institucional, bem como participar da geração de arquivos ou informações em *webservice* para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a SMS solicitar;

Toda a unidade de saúde sob gestão da OSC deve ter todos os postos de trabalho informatizados, com conectividade e Prontuário Eletrônico em funcionamento. A OSC deverá prover as unidades sob sua gestão: suporte em tecnologia da informação (TI), treinamento às equipes para sua utilização.

A OSC deve garantir o funcionamento do prontuário eletrônico nas unidades de saúde sob gestão durante todo o horário de funcionamento das unidades. Para tanto deve-se garantir medidas que possibilitem manter o prontuário em pleno funcionamento, como redundância de conectividade e servidores locais e deve oferecer suporte de TI a todas as unidades sob sua gestão. A resposta aos chamados de suporte que devem ser atendidos em até 24 horas;

Todos os impressos oficiais e padronizados pela S/SUBHUE/SSM devem ser preferencialmente preenchidos e impressos a partir do prontuário eletrônico, salvo impossibilidade de adequação do sistema;

A OSC deve disponibilizar serviços, infraestrutura e treinamento de Tecnologia da Informação (TI) para desenvolvimento das atividades da rede de atenção psicossocial do município, no que tange aos registros de dados de atendimento dos serviços e prontuário dos pacientes.

Caracteriza-se como disponibilização de infraestrutura:

- Implantação e manutenção da rede de computadores
- Disponibilização de conectividade com a Internet em link de no mínimo 20 MBps
- Disponibilização e manutenção de servidores de rede, aplicação e banco de dados
- Disponibilização de equipamentos de informática para unidades de saúde

Caracteriza-se como disponibilização de treinamento:

- Capacitação das equipes dos centros de atenção psicossocial para utilização dos Prontuário Carioca de Saúde Mental.
- Capacitação das equipes dos centros de atenção psicossocial para utilização dos sistemas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde/DATASUS.

7.27.1 SCNES – Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. A OSC deverá manter todos os módulos do CNES atualizados mensalmente junto a Coordenadoria Geral de Controle e Avaliação Contratualização e Auditoria (CGCA) da SMS, pelos canais disponibilizados pela mesma dentro dos prazos estabelecidos. A manutenção do CNES atualizado é ação prioritária, pois é um dos sistemas que interfere diretamente no resultado da aprovação do faturamento apresentado pelas das unidades.

Os dados deverão ser atualizados conforme orientação das DICAs locais.

Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS nº 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto a correta atualização do SCNES;

Constitui responsabilidade da OSC o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. Caberá a SUBHUE/SMS, determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da OSC a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

7.27.2 SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção.

Todas as ações de saúde realizadas pelos profissionais das unidades deverão ser registradas para que estes dados possam ser incorporados à base de dados nacional do SIA/SUS.

O registro de ações dos Centros de Atenção Psicossocial bem como dos Serviços

Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidade de Acolhimento Adulto vinculados são realizados através dos seguintes sistemas disponibilizados pelo DATASUS:

- Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde – RAAS Psicossocial;
- Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA-C;
- Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA-I;

A utilização de cada sistema dependerá dos procedimentos a serem registrados e suas respectivas características, definidas no Sistema de Gerenciamento da tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses do SUS (SIGTAP-SUS). O SIGTAP está disponível na WEB e deverá ser periodicamente consultado para operação dos demais sistemas do SUS que são utilizados para cruzamento de dados para aprovação de faturamento das unidades. A OSC deverá acompanhar a divulgação das Notas Técnicas emitidas pela Coordenação Geral de Sistemas de Informação do Ministério da Saúde através do link <ftp://ftp2.datasus.gov.br/pub/sistemas/tup/downloads/notastecnicas/>, verificando alterações que possam influenciar no registro dos procedimentos realizados pelos CAPS.

A OSC deverá realizar, mensalmente, o preenchimento destes sistemas, e enviar os arquivos gerados às DICAS de cada AP respeitando os fluxos estabelecidos por cada uma e a partir dos canais disponibilizados pela mesma dentro dos prazos estabelecidos.

A Superintendência de Saúde Mental disponibilizará manual de procedimentos a serem registrados (faturados) pelos CAPS HABILITADOS e pelos CAPS que ainda não foram efetivamente HABILITADOS junto ao Ministério da Saúde.

O preenchimento adequado da RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde estabelecido pela Portaria MS/SAS Nº 276, de 30 de março de 2012 e Portaria MS/SAS Nº 854 de 22 de agosto de 2012 é condição indispensável para o acompanhamento do desempenho das unidades de Atenção Psicossocial, mesmo para os serviços não habilitados.

O registro de produção deve representar fidedignamente as ações realizadas pelos dispositivos. A produção aprovada deverá ser de no mínimo 85% da produção apresentada em cada competência.

7.27.3 SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituam objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

- Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;

- Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da Superintendência de Vigilância em Saúde –S/SUBPAV/SVS.

7.27.4 SIGMA – Sistema de Informações Gerenciais de Materiais

O Sistema de Informações Gerenciais de Materiais (SIGMA), sistema desenvolvido e mantido pelo IplanRio, tem como objetivo o controle de todos os bens adquiridos e estocados nas Unidades Armazenadoras de Materiais no Município de Rio de Janeiro tais como materiais de consumo e medicamentos. No SIGMA também são realizadas a manutenção do cadastro de materiais e serviços e a manutenção do cadastro de empresas, fundações privadas e associações. O sistema é composto pelos seguintes módulos: Catálogo de Materiais e Serviços, Cadastro de Empresas, Cadastro de Fundações Privadas e Associações, Cadastro de Amostras, Gestão de Estoques, Tabelas e Segurança.

Serão usuários do sistema os órgãos da administração direta e indireta.

7.27.5 SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. É um sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet.

7.27.6 Outros Sistemas de Informação em Saúde

Outros sistemas que venham a ser implantados pelo DATASUS e ou Sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela SMS deverão ser preenchidos pela entidade parceira que fará apoio à gestão das unidades, obrigatoriamente farão parte deste instrumento e, conseqüentemente, deverá ser utilizado pela entidade parceira. As regras e definições das obrigações da entidade parceira para utilização de novos sistemas implantados serão inseridas neste processo como adendo.

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

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

7.30. A qualquer momento a CMA e a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que



levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

7.31 A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do instrumento, assim divididas:

- **Parte Variável 01 – incentivo institucional à gestão.**
- **Parte Variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.**
- **Parte Variável 03 - incentivo à equipe.**

No primeiro ano de gestão, para fins de pagamento da variável, os indicadores e metas somente serão avaliados a partir do primeiro trimestre.

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

A **Parte Performance 01** tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSC e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do Termo de Colaboração.

O Município solicitará à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro I de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a **até 2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSC deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão de Monitoramento e Avaliação – COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela entidade parceira, já mencionados anteriormente.

Quadro de indicadores da PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo Institucional à Gestão da RAPS

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Melhoria na qualidade dos serviços prestados	Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados	(N) N° de serviços prestados adequadamente e avaliados com boa qualidade pelo gestor no período de análise x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores




			(D) N° total de serviços previstos para a unidade				
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(N) (N° de profissionais admitidos + N° de profissionais substituídos) / 2 x 100 (D) N° total de profissionais ativos no período	CNES	Trimestral	≤ 15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100 (D) Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
4	Assegurar o abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades com declaração que estão regularmente abastecidas pelo gestor	(N) N° de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor x 100 (D) N° de unidades do termo de colaboração	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) N° de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100 (D) Total de profissionais contratados no período	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores
6	Manutenção de comissões de prontuários	Proporção de Unidades de Saúde Mental com comissões de prontuário mantidas	(N) N° de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100 (D) N° de unidades do termo de colaboração	Prontuário Eletrônico	Trimestral (A partir do 4º mês do início do termo de colaboração ou do funcionamento da unidade, em caso de unidades implantadas)	≥ 95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.
7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	(N) N° de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100 (D) Total de profissionais em atividade na unidade	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).
8	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	Proporção de aprovação da produção	(N) N° de produção aprovada no TABNET X 100 (D) N° de produção apresentada no TABNET	TABNET	Trimestral	≥ 90%	O indicador visa medir a percentagem de produção aprovada diante de toda a produção apresentada pela unidade ao Sistema de Informação Ambulatorial do Município.

Estes indicadores deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação online pela entidade parceira a S/SUBHUE/SSM.

Para a apuração do quantitativo de equipe, considera-se o último dia da competência referente aos indicadores analisados pela CMA.

Caso a entidade parceira cumpra a totalidade das metas a parte variável 01 deverá ser considerada na rubrica "Apoio a gestão do RAPS – OSC" devendo a OSC apresentar à SSM plano de aplicação deste valor.

A parte variável 01 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(I) O cumprimento de 80 a 100% das metas implica na destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos à entidade parceira, desde que 100% das equipes sejam iguais ou superiores a equipe mínima prevista em portaria do Ministério da Saúde. No caso de qualquer das equipes estarem com quantitativo inferior ao da equipe mínima, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados fará jus somente a 1%. O 1% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Superintendência de Saúde Mental, alocado na rubrica "adaptação de unidades da RAPS".

(II) O cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos à entidade parceira, desde que 100% das equipes sejam iguais, ou, superior, a equipe mínima prevista em portaria do Ministério da Saúde. No caso de qualquer das equipes estarem com quantitativo inferior ao da equipe mínima, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados fará jus somente a 0,5%. O 1,5% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Superintendência de Saúde Mental, alocado na rubrica "adaptação de unidades da RAPS".

(III) O cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela Superintendência de Saúde Mental, alocado na rubrica "adaptação de unidades da RAPS".

No decorrer do Termo de Colaboração, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMS – Rio de Janeiro venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação às "Fontes" descritas para cada indicador, tendo a OSC que proceder a mudança no mês seguinte a esta alteração.

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadro abaixo.

O Município solicitará à Organização da Sociedade Civil - OSC parceira a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

A Organização da Sociedade Civil - OSC parceira para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a **até 1,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

O percentual do repasse será calculado conforme o atingimento das metas, considerando a apuração dos indicadores tendo pesos iguais dentro de cada tipologia de unidade. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade de saúde mental.

O cumprimento de metas específicas relacionadas a cada unidade de saúde mental destinará um valor trimestral pré-estabelecido, a ser aplicado na própria unidade de saúde mental. O valor para o primeiro ano de parceria é de R\$15.000/trimestre para CAPS III, R\$8.400/trimestre para CAPS II, e R\$4500/trimestre para UAA e R\$3.000/trimestre para EMSM.

Para o segundo ano de parceria os valores serão: R\$16.500/trimestre para CAPS III,

R\$9.000/trimestre para CAPS II, e R\$5100/trimestre para UAA e R\$3.300/trimestre para EMSM

A não apresentação das metas estabelecidas para o trimestre ou não cumprimento das metas acordadas acarretará na sua destinação à rubrica “adaptação de unidades de saúde mental”, devendo ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Superintendência de Saúde Mental.

A matriz de metas a ser utilizada na contratualização da parte variável 02 é agrupada segundo as tipologias contempladas.

Indicadores para a PARTE VARIÁVEL 02

QUADRO DE PARÂMETROS DE VALORES DE METAS 1º ANO DE PARCERIA (parte variável 02).

A seguir estão descritos os valores de parâmetro para as metas da Parte Variável 02.

• **CAPS**

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	$(N) \text{ N}^\circ \text{ de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS} \times 100$ $(D) \text{ Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA}$	TABNET	Trimestral	$\leq 20\%$	O indicador visa estimular o aumento de atividades coletivas e territoriais nos centros de atenção psicossocial.
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	$(N) \text{ N}^\circ \text{ de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido} \times 100$ $(D) \text{ N}^\circ \text{ de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período}$	Prontuário Eletrônico	Trimestral	$\geq 95\%$	O indicador visa enfatizar a importância da identificação da raça/cor dos usuários tendo em vista os campos obrigatórios para o faturamento das ações realizadas, como também fomentar o importante debate acerca das questões raciais e seus atravessamentos em relação à saúde dos usuários.
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimento às famílias e/ou rede de apoio	$(N) \text{ N}^\circ \text{ de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS} \times 100$ $(D) \text{ N}^\circ \text{ de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período}$	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	$\geq 50\%$	Considera-se que as atividades de acompanhamento de rede de apoio e/ou familiares sejam registradas através deste procedimento e que haja um incentivo para este trabalho entre a equipe.
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	$(N) \text{ N}^\circ \text{ de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico} \times 100$ $(D) \text{ Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade}$	Prontuário Eletrônico	Trimestral	$\geq 90\%$	Considera-se usuários institucionalizados, aqueles internados em instituições totais como hospitais, acolhidos em URS, internados no DEGASE ou presos em unidades do DESIPE.
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	$(N) \text{ N}^\circ \text{ de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica} \times 100$ $(D) \text{ N}^\circ \text{ de usuários com cadastro ativo no CAPS}$	Prontuário Eletrônico	Trimestral	$\leq 0,5\%$	Com este indicador, visa-se o estímulo à redução das internações psiquiátricas e a manutenção de ações para a Atenção à Crise no território.

6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) N° de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	No Prontuário Eletrônico deve constar uma ficha técnica da unidade de saúde mental com as unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local.
			(D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local				
7	Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) N° de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	São considerados usuários com status em busca ativa pelo Prontuário Eletrônico aqueles que não tiveram nenhuma nova evolução nos últimos 30 dias.
			(D) N° de usuários com cadastro ativo no CAPS no período				

• EMSM

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DE DA AVALIAÇÃO	META
1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-I	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-I	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	200
2	ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NA RAAS x 100 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%
3	ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS APRESENTADOS NA RAAS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) E/OU BPA-C (03.01.04.003-6)	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50
4	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50
5	APOIO MATRICIAL À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	40
6	REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	TAXA DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	(N) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA X 100 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO NA EMSM NO PERÍODO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	< 1%

• UAA

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META
1	TAXA DE OCUPAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE ACOLHIMENTO	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) APRESENTADOS NA RAAS x 100 (D) NÚMERO DE LEITOS	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	TRIMESTRAL	85%
2	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	(N) SOMA DOS DIAS DE INTERNAÇÃO DE CADA USUÁRIO NO PERÍODO (D) NÚMERO DE USUÁRIOS ACOLHIDOS NESTE PERÍODO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	SEMESTRAL	Máx. 120 dias



CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM A UNIDADE DE SAÚDE (Parte Variável 02)

A definição das metas, a partir do 2º ano de parceria com a OSC depende da pactuação a ser efetuada entre a unidade e a SSM e deverá levar em consideração o comportamento dos indicadores na própria unidade. As metas deverão ser definidas em função do número de meses previstos de funcionamento da unidade para o ano – será apenas considerado o número de meses completos de atividade.

No primeiro ano do termo de colaboração a SMS definirá as metas, que servirão, junto com a série histórica dos indicadores por equipe, para a pactuação que deverá ser feita entre a SSM e cada equipe. Esta pactuação deverá ser realizada por escrito, equipe a equipe.

MONITORAMENTO DOS INDICADORES (PARTE VARIÁVEL 02)

O monitoramento dos indicadores deverá ser feito trimestralmente, sendo referendada pelo diretor/gerente da unidade. As OSC devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CMA e a unidade. Os indicadores deverão ser apurados por tipo de unidade, mantendo pesos iguais.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades que indique o compromisso assistencial realizado em relação ao contratualizado e remetê-lo a SSM. No relatório deverão estar explícitas as razões pelas quais algumas metas possam não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde. As unidades que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um Plano para a Aplicação do Incentivo, sendo submetido a SSM para validação.

Caberá à CMA aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos (parte variável 02), garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia local de saúde definida pela SSM, esta deverá negociar com a unidade de saúde, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

O Plano de Aplicação dos Incentivos deverá traduzir-se, nomeadamente, na distribuição de informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da unidade, no apoio à investigação ou no aumento das amenidades de exercício de funções da equipe multiprofissional.



PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A definição das metas, a partir do 2º ano de parceria com as OSC depende da pactuação a ser efetuada entre a unidade e a SSM e deverá levar em consideração o comportamento dos indicadores na própria unidade. A avaliação do desempenho dos profissionais será realizada por indicadores que medem a satisfação do usuário, que compõem o grupo para a PARTE VARIÁVEL 03, conforme quadros abaixo.

A Organização da Sociedade Civil - OSC parceira para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 03, com periodicidade trimestral, que corresponde a **até 2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ.

O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes, deverá ser distribuído pela equipe técnica dos serviços e da unidade conforme PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação.

Caberá a CMA aprovar o Plano de Aplicação da Parte Variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

A variável 3 consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional. O limite máximo de Unidades Contábeis (UC) por trimestre é de 500 UCs, o que corresponde a 6,66 % da soma do salário dos três meses avaliados. A quantidade de UCs a ser repassada está condicionada ao cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de saúde mental

A evolução da prestação de cuidados de saúde, caracterizada por uma crescente complexidade técnica, bem como a exigência de multidisciplinaridade na prestação de cuidados de saúde centrados no cidadão, e orientados para a obtenção de ganhos em saúde, implica em garantir um cuidado em rede, buscando atender a integralidade das necessidades de saúde de usuários com condições ou agravos específicos, que requerem uma intensificação do acompanhamento compartilhado entre unidades de Atenção Psicossocial e unidades de Atenção Primária em Saúde e serviços de outros setores.

ORIENTAÇÕES PARA REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS AOS PROFISSIONAIS (PARTE VARIÁVEL 03)

A remuneração por desempenho será calculada pelas Unidades Contábeis (UC) alcançadas pela unidade. Uma unidade terá como teto o alcance de 500 unidades contábeis no trimestre (sem limite mínimo a ser alcançado). Todos os profissionais da equipe terão obtido a mesma quantidade de UC no trimestre. O cálculo do valor em reais (R\$) a ser repassado para cada profissional no trimestre é realizado multiplicando o número de UC alcançado no trimestre pela equipe pela proporção correspondente à soma do salário base no trimestre do profissional, conforme a tabela abaixo.



Nº de UC no trimestre	Porcentagem trimestral	Correspondência ao salário base
500 UC	6,66% da soma do salário dos três meses avaliados	20 % de um salário base
entre 400 e 499 UC	5,0% da soma do salário dos três meses avaliados	15 % de um salário base
entre 300 e 399 UC	3,33% da soma do salário dos três meses avaliados	10 % de um salário base

CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM OS PROFISSIONAIS – PARTE VARIÁVEL 03

Considerando a necessidade de integralidade do cuidado para populações com condições ou agravos específicos, definimos um conjunto de ações de acompanhamento a serem remuneradas como parte variável dos vencimentos a ser pago trimestralmente pela OSC aos profissionais de saúde das equipes de saúde de CAPS, EMSM e UAA.

A compensação prevista está associada ao acompanhamento dos usuários pela equipes segundo as orientações técnicas da Superintendência de Saúde Mental – S/SUBHUE/SSM, nos termos apresentados no quadro a seguir:

Indicadores da PARTE VARIÁVEL 03

CAPS, CAPSad e UAA

Grupo de Ações 01

Descrição: Acompanhamento integral de gestantes

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

A. Pessoas em período gestacional [se já usuária(o) do CAPS quando engravidou]; → **SE (A.1**

OU A.2) E A.3 = UC 10

A.1. ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação;

A.2. ter realizado pelo menos 6 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem na atenção primária até à 38ª semana - [0; 39[semanas – de gravidez;

A.3 Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.

Grupo de Ações 02

Descrição: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

A. Usuários cadastrados na Unidade

B. Ter o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) → SE A E B.1 E B.2 = UC 100

B.1 Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção

Primária;

B.2 Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 27%²;

C. Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) → **SE A E C.1 E C.2 = UC 100**

C.1 Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária;

C.2 Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 8%³;

Grupo de Ações 03

Descrição: Acompanhamento integral de usuários com Doenças Transmissíveis;

Com esse indicador espera-se garantir o cuidado integral de usuários(as) com doenças transmissíveis com alto grau de estigmatização, e que estão relacionadas à vulnerabilidade social.

A. Usuários cadastrados na Unidade

B. Ter o diagnóstico de Tuberculose (TB) → **SE A E B.1 E B.2 E B.3 = UC 5**

B.1 Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;

B.2 Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN;

B.3 Não ter sido contabilizado no trimestre anterior

Grupo de Ações 04

Descrição: Acompanhamento integral de uma pessoa com lesão autoprovocada com qualificativo de tentativa de suicídio

A. Usuários cadastrados na Unidade → **SE A E A.1 E A.2 E A.3 E A.4 E A.5 = UC 40**

A.1. Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;

A.2 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;

A.3 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;

A.4. Realizar ao menos 13 ações de atenção psicossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN;

A.5. Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;

B. Usuários não cadastrados na Unidade → **SE B E B.1 E B.2 E B.3 = UC 50**

² Prevalência mínima de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no município do Rio de Janeiro em 2021 segundo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), componente do sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde

³ Prevalência mínima de Diabetes Mellitus (DM) no município do Rio de Janeiro em 2021 segundo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), componente do sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde.



B.1 realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no SINAN;

B.2 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família do usuário em até 72h após a data de notificação no SINAN;

B.3. Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;

Grupo de Ações 05

Descrição: Acompanhamento integral de usuários em situação de rua → **SE A.1 E A.2 = UC 5**

A.1 Registro de ao menos 1 ação de articulação intersetorial em até 30 dias após o acolhimento na unidade;

A.2. Registro de consulta na Atenção Primária para este usuário em até 90 dias antes ou depois do acolhimento na unidade.

Grupo de Ações 06

Descrição: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

A. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio → SE A E A.1 = UC 1

A.1. Grupo de 10 usuários com registro de prescrição regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exame de dosagem de enzimas hepáticas realizado nos últimos 06 meses;

B. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio → SE B E B.1 = UC 1

B.1. Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado a cada mês nos últimos 03 meses;

C. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina → SE C E C.1 = UC 1

C.1. Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses;

D. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina → SE D E D.1 = UC 1

D.1. Usuário em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;

Para CAPSi

Grupo de Ações 01

Descrição: Acompanhamento integral da saúde reprodutiva

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias(os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

A. Usuárias do Sexo Feminino em período gestacional [se já usuária(o) do CAPS quando engravidou]; → **SE (A.1 OU A.2) E A.3 = UC 20**



- A.1. ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação;
- A.2. ter realizado pelo menos 6 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem na atenção primária até à 38ª semana - [0; 39[semanas – de gravidez;
- A.3 Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.

Grupo de Ações 02

Descrição: acompanhamento do calendário de vacinação

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças e adolescentes conforme calendário vacinal estipulado pelo Ministério da Saúde;

A. Usuários cadastrados na Unidade

B. Usuários com vacinação em dia → **SE A E B.1 E B.2 = UC 120**

B.1 Usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal;

B.2 Percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal;

Grupo de Ações 03

Descrição: inserção em escola

Com esses indicadores, busca-se estimular que toda criança e adolescente estejam frequentando a escola, visando garantir socialização, aprendizado e rede de apoio.

A. Usuário cadastrados na Unidade em idade escolar

B. Inserção em escola → **SE A E B.1 E B.2 = UC 120**

B.1 Usuários com registro de matrícula em escola;

B.2 Percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola;

Grupo de Ações 04

Descrição: Acompanhamento integral de uma pessoa com lesão autoprovocada com qualificativo de tentativa de suicídio, violência sexual ou violência doméstica.

A. Usuários cadastrados na Unidade → **SE A E A.1 E A.2 E A.3 E A.4 E A.5 = UC 40**

A.1. Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;

A.2 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 48h após a data de notificação no SINAN;

A.3 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família, ou guardião legal, do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;

A.4. Realizar ao menos 13 ações de atenção psicossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN;

A.5. Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;

B. Usuários não cadastrados na Unidade → **SE B E B.1 E B.2 E B.3 = UC 50**



- B.1** realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no SINAN;
- B.2** Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família, ou guardião legal, do usuário em até 72h após a data de notificação no SINAN;
- B.3.** Registrar ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;

Grupo de Ações 05

Acompanhamento integral de usuários em situação de rua ou em acolhimentos institucionais

(URS ou unidade do DEGASE) → **SE A.1 E A.2 E A.3 = UC 50**

- A.1** Usuário cadastrado no CAPSi
- A.2** Registro de ao menos 1 ação de articulação intersetorial em até 7 dias do acolhimento institucional ou do cadastro no CAPSi.
- A.3.** Para usuários em situação de rua realiza ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias depois do cadastro no CAPSi.

Grupo de Ações 06

Descrição: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

- A.** Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio → SE A.1 = UC 1
- A.1.** Usuários com registro de prescrição regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exame de dosagem de enzimas hepáticas realizado nos últimos 06 meses;
- B.** Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio → SE B.1 = UC 1
- B.1.** Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado a cada mês nos últimos 03 meses;
- C.** Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina → SE C.1 = UC 1
- C.1.** Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipidograma realizado nos últimos 06 meses;
- D.** Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina → SE D.1 = UC 1
- D.1.** Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;

Para EMSM

Grupo de Ações 01

Descrição: Acompanhamento integral de gestantes

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulhere cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

A. Pessoas em período gestacional: → **SE A.1 E A.2 = UC 20**

A.1. ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação;

A.2 Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.

Grupo de Ações 02

Descrição: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

A. Usuários cadastrados na Unidade

B. Ter o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) → SE A E B.1 E B.2 = **UC 130**

B.1 Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária;

B.2 Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 27%;

C. Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) → SE A E C.1 E C.2 = **UC 130**

C.1 Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária;

C.2 Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 8%;

Grupo de Ações 03

Descrição: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

A. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio → SE A.1 = UC 1

A.1. Grupo de 2 usuários com registro de prescrição regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exame de dosagem de enzimas hepáticas realizado nos últimos 06 meses;

B. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio → SE B.1 = UC 1

B.1. Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado nos últimos 03 meses;

8. PRAZOS

Tão logo a parceria seja firmada a OSC deverá garantir o funcionamento das unidades existentes desde o primeiro dia de vigência, tendo até 30 (trinta) dias úteis para o início pleno de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

As Unidades de saúde objeto desta parceria, vão funcionar como já descrito neste Plano de

Trabalho.

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

O período de vigência da presente parceria será de 24 (vinte e quatro) meses, iniciados a partir da data de assinatura do instrumento contratual.

9. CUSTOS

A OSC deverá, para elaboração de sua proposta, se basear nas seguintes planilhas de recursos humanos, considerando a contratação por regime de CLT. Para os CAPS, a OSC deverá prever gratificação de responsabilidade técnica para um enfermeiro e um médico da unidade, bem como gratificação de preceptoría para um médico e um profissional de nível superior por unidade.

Proposta Dimensionamento de RH - Viva Rio

No âmbito da área de Recursos Humanos, o incremento proposto com os recursos provenientes da imunidade tributária foram utilizados em acréscimos de valores aos salários e gratificações praticados e de dimensionamento de pessoal, conforme quadros de custeio de pessoal por equipes que atuarão nos serviços ora propostos, com o objetivo de:

- ✓ Manutenção da isonomia salarial entre os contratos do município, conforme ofício SMS n OFI-2022/12620 (documentação comprobatório no ITEM 05)
- ✓ Auxílio tanto na retenção quanto a captação dos profissionais, como pagamento por gratificação de responsabilidade técnica e preceptoría;
- ✓ Previsão de reajuste salarial dos profissionais para o segundo ano do contrato;
- ✓ Cobertura de atestados, afastamentos e férias;
- ✓ Implementação de equipe de farmácia visando garantia da cobertura da assistência farmacêutica nas 24 horas de funcionamento das unidades CAPS.
- ✓ Incremento nas ações do uso racional da medicação e de desmedicalização, com o incremento desse profissional na equipe, de forma a qualificar as ações assistenciais da RAPS, retroceder em práticas iatrogênicas de uso excessivo do recurso medicamento e ainda gerar uma economicidade importante com relato à recursos públicos despendidos com esse item.



DIMENSIONAMENTO EQUIPE CAPS III - do Mês 01 ao Mês 04 (2 EQUIPES)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40	2
Coordenador Técnico	Diurno	40	2
Coordenador Administrativo	Diurno	40	2
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	2
Médico	Diurno	20	4
Médico (Preceptor)	Diurno	20	2
Médico Responsável Técnico	Diurno	20	2
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40	2
Enfermeiro Plantonista	Noturno	40	8
Enfermeiro Plantonista	Diurno	40	8
Técnico de Enfermagem	Diurno	40	2
Técnico de Enfermagem Plantonista	Noturno	40	14
Técnico de Enfermagem Plantonista	Diurno	40	12
Técnico de Farmácia (Diarista)	Diurno	40	2
Profissional de Nível Superior	Diurno	30	20
Profissional de Nível Superior (Preceptor)	Diurno	30	2
Farmacêutico	Diurno	40	4
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40	4
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	12
Assistente administrativo	Diurno	40	6
Copeteiro	Diurno	36	4
Porteiro noite	Noturno	36	6
Porteiro dia	Diurno	36	6
Auxiliar de Serviços Gerais - dia	Diurno	36	8
Auxiliar de Serviços Gerais - noite	Noturno	36	4
Total			140



DIMENSIONAMENTO EQUIPE CAPS III - do Mês 05 ao Mês 24 (3 EQUIPES)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40	3
Coordenador Técnico	Diurno	40	3
Coordenador Administrativo	Diurno	40	3
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	3
Médico	Diurno	20	6
Médico (Preceptor)	Diurno	20	3
Médico Responsável Técnico	Diurno	20	3
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40	3
Enfermeiro Plantonista	Noturno	40	12
Enfermeiro Plantonista	Diurno	40	12
Técnico de Enfermagem	Diurno	40	3
Técnico de Enfermagem Plantonista	Noturno	40	21
Técnico de Enfermagem Plantonista	Diurno	40	18
Técnico de Farmácia (Diarista)	Diurno	40	3
Profissional de Nível Superior	Diurno	30	30
Profissional de Nível Superior (Preceptor)	Diurno	30	3
Farmacêutico	Diurno	40	6
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40	6
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	18
Assistente administrativo	Diurno	40	9
Copista	Diurno	36	6
Porteiro noite	Noturno	36	9
Porteiro dia	Diurno	36	9
Auxiliar de Serviços Gerais - dia	Diurno	36	12
Auxiliar de Serviços Gerais - noite	Noturno	36	6
Total			210




DIMENSIONAMENTO EQUIPE CAPS III Rubens Correa - do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40	1
Coordenador Técnico	Diurno	40	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	1
Médico	Diurno	20	3
Médico Responsável Técnico	Diurno	20	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40	1
Enfermeiro Plantonista	Noturno	40	4
Enfermeiro Plantonista	Diurno	40	3
Técnico de Enfermagem	Diurno	40	0
Técnico de Enfermagem Plantonista	Noturno	40	7
Técnico de Enfermagem Plantonista	Diurno	40	6
Técnico de Farmácia (Diarista)	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	30	8
Farmacêutico	Diurno	40	1
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	6
Assistente administrativo	Diurno	40	2
Total			49



DIMENSIONAMENTO EQUIPE CAPS III Clarice Lispector - do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40	1
Coordenador Técnico	Diurno	40	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	1
Médico	Diurno	20	3
Médico Responsável Técnico	Diurno	20	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40	1
Enfermeiro Plantonista	Noturno	40	4
Enfermeiro Plantonista	Diurno	40	1
Técnico de Enfermagem	Diurno	40	1
Técnico de Enfermagem Plantonista	Noturno	40	7
Técnico de Enfermagem Plantonista	Diurno	40	3
Técnico de Farmácia (Diarista)	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	30	6
Farmacêutico	Diurno	40	1
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	6
Assistente administrativo	Diurno	40	3
Total			44




DIMENSIONAMENTO EQUIPE CAPS AD III - do Mês 01 ao Mês 19 (2 EQUIPES)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40	2
Coordenador Técnico	Diurno	40	2
Coordenador Administrativo	Diurno	40	2
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	2
Médico	Diurno	20	4
Médico (Preceptor)	Diurno	20	2
Médico Responsável Técnico	Diurno	20	2
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40	2
Enfermeiro Plantonista	Noturno	40	8
Enfermeiro Plantonista	Diurno	40	8
Técnico de Enfermagem	Diurno	40	2
Técnico de Enfermagem Plantonista	Noturno	40	14
Técnico de Enfermagem Plantonista	Diurno	40	12
Técnico de Farmácia (Diarista)	Diurno	40	2
Profissional de Nível Superior	Diurno	30	20
Profissional de Nível Superior (Preceptor)	Diurno	30	2
Farmacêutico	Diurno	40	4
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40	4
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	12
Assistente administrativo	Diurno	40	6
Nutricionista Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40	1
Técnico em Segurança do Trabalho	Diurno	40	2
Copeiro	Diurno	36	4
Porteiro noite	Noturno	36	6
Porteiro dia	Diurno	36	6
Auxiliar de Serviços Gerais - dia	Diurno	36	8
Auxiliar de Serviços Gerais - noite	Noturno	36	4
Total			143



DIMENSIONAMENTO EQUIPE CAPS AD III - do Mês 20 ao Mês 24 (3 EQUIPES)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40	3
Coordenador Técnico	Diurno	40	3
Coordenador Administrativo	Diurno	40	3
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	3
Médico	Diurno	20	6
Médico (Preceptor)	Diurno	20	3
Médico Responsável Técnico	Diurno	20	3
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40	3
Enfermeiro Plantonista	Noturno	40	12
Enfermeiro Plantonista	Diurno	40	12
Técnico de Enfermagem	Diurno	40	3
Técnico de Enfermagem Plantonista	Noturno	40	21
Técnico de Enfermagem Plantonista	Diurno	40	18
Técnico de Farmácia (Diarista)	Diurno	40	3
Profissional de Nível Superior	Diurno	30	30
Profissional de Nível Superior (Preceptor)	Diurno	30	3
Farmacêutico	Diurno	40	6
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40	6
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	18
Assistente administrativo	Diurno	40	9
Nutricionista Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40	1
Técnico em Segurança do Trabalho	Diurno	40	2
Copeiro	Diurno	36	6
Porteiro noite	Noturno	36	9
Porteiro dia	Diurno	36	9
Auxiliar de Serviços Gerais - dia	Diurno	36	12
Auxiliar de Serviços Gerais - noite	Noturno	36	6
Total			213




DIMENSIONAMENTO EQUIPE CAPSi II - do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40	1
Coordenador Técnico	Diurno	40	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	1
Médico	Diurno	20	1
Médico (Preceptor)	Diurno	20	1
Médico Responsável Técnico	Diurno	20	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40	1
Enfermeiro Diarista	Diurno	40	1
Técnico de Enfermagem Diarista	Diurno	40	3
Farmacêutico	Diurno	40	1
Técnico de farmácia	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior*	Diurno	30	11
Profissional de Nível Superior (Preceptor)	Diurno	30	1
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	6
Assistente administrativo	Diurno	40	2
Copeiro	Diurno	36	2
Porteiro noite	Noturno	36	2
Porteiro dia	Diurno	36	2
Auxiliar de Serviços Gerais - dia	Diurno	36	2
Total			44




DIMENSIONAMENTO EQUIPE CAPSI III - do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40	1
Coordenador Técnico	Diurno	40	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	1
Médico	Diurno	20	2
Médico (Preceptor)	Diurno	20	1
Médico Responsável Técnico	Diurno	20	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40	1
Enfermeiro Plantonista Diurno	Diurno	40	4
Enfermeiro Plantonista Noturno	Noturno	40	4
Técnico de Enfermagem Diarista	Diurno	40	1
Técnico de Enfermagem Plantonista Diurno	Diurno	40	3
Técnico de Enfermagem Plantonista Noturno	Noturno	40	4
Farmacêutico	Diurno	40	2
Técnico de farmácia	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior*	Diurno	30	10
Profissional de Nível Superior (Preceptor)	Diurno	30	1
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	6
Profissional de Nível Médio Plantonista Diurno	Diurno	40	3
Profissional de Nível Médio Plantonista Noturno	Diurno	40	4
Assistente administrativo	Diurno	40	3
Copeiro	Diurno	36	2
Porteiro noite	Noturno	36	3
Porteiro dia	Diurno	36	3
Auxiliar de Serviços Gerais - dia	Diurno	36	4
Auxiliar de Serviços Gerais - noite	Noturno	36	2
Total			71




**DIMENSIONAMENTO EQUIPE UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO
- do Mês 19 ao Mês 24 (1 EQUIPE)**

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40	1
Enfermeiro	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior*	Diurno	40	2
Profissional de Nível Médio Plantonista**	Diurno	40	8
Profissional de Nível Médio Plantonista**	Noturno	40	8
Profissional de Nível Fundamental Diarista	Diurno	40	2
Assistente administrativo	Diurno	40	1
Copeiro	Diurno	36	2
Porteiro - noturno	Noturno	36	2
Porteiro - diurno	Diurno	36	2
Auxiliar de Serviços Gerais - diurno	Diurno	36	2
Auxiliar de Serviços Gerais - noturno	Noturno	36	2
Cozinheiro	Diurno	36	2
Total			35

**DIMENSIONAMENTO EQUIPE UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTIL
- do Mês 19 ao Mês 24 (1 EQUIPE)**

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40	1
Enfermeiro	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior Plantonista*	Diurno	40	4
Profissional de Nível Médio Plantonista**	Diurno	40	8
Profissional de Nível Médio Plantonista**	Noturno	40	8
Profissional de Nível Fundamental Diarista ***	Diurno	40	2
Assistente administrativo	Diurno	40	1
Copeiro	Diurno	36	2
Porteiro - noturno	Noturno	36	2
Porteiro - diurno	Diurno	36	2
Auxiliar de Serviços Gerais - diurno	Diurno	36	2
Auxiliar de Serviços Gerais - noturno	Noturno	36	2
Cozinheiro	Diurno	36	2
Total			37

As equipes de atenção psicossocial são multiprofissionais e interdisciplinares. Dessa forma, as equipes podem ser compostas por diferentes categorias profissionais de nível superior ou de nível médio que serão definidas de acordo com a necessidade estabelecida pelo perfil da clientela atendida, garantidas as equipes mínimas previstas em portaria.



**DIMENSIONAMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL - EMSM
do Mês 01 ao Mês 03 (1 EQUIPE)**

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	1
Médico	Diurno	20	2
Psicólogo	Diurno	30	3
Assistente Social	Diurno	30	1
Profissional de Nível Superior*	Diurno	30	2
Profissional de Nível Médio Diarista	Diurno	30	1
Profissional de Nível Fundamental Diarista	Diurno	30	1
Assistente administrativo	Diurno	40	1
Total			13

**DIMENSIONAMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL - EMSM
do Mês 04 ao Mês 05 (2 EQUIPES)**

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40	2
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	2
Médico	Diurno	20	4
Psicólogo	Diurno	30	6
Assistente Social	Diurno	30	2
Profissional de Nível Superior*	Diurno	30	4
Profissional de Nível Médio Diarista	Diurno	30	2
Profissional de Nível Fundamental Diarista	Diurno	30	2
Assistente administrativo	Diurno	40	2
Total			26

**DIMENSIONAMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL - EMSM
Mês 06 (3 EQUIPES)**

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40	3
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	3
Médico	Diurno	20	6
Psicólogo	Diurno	30	9
Assistente Social	Diurno	30	3
Profissional de Nível Superior*	Diurno	30	6
Profissional de Nível Médio Diarista	Diurno	30	3
Profissional de Nível Fundamental Diarista	Diurno	30	3
Assistente administrativo	Diurno	40	3
Total			39



DIMENSIONAMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL - EMSM
Mês 07 (4 EQUIPES)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40	4
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	4
Médico	Diurno	20	8
Psicólogo	Diurno	30	12
Assistente Social	Diurno	30	4
Profissional de Nível Superior*	Diurno	30	8
Profissional de Nível Médio Diarista	Diurno	30	4
Profissional de Nível Fundamental Diarista	Diurno	30	4
Assistente administrativo	Diurno	40	4
Total			52

DIMENSIONAMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL - EMSM
do Mês 08 ao Mês 24 (6 EQUIPES)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40	6
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12	6
Médico	Diurno	20	12
Psicólogo	Diurno	30	18
Assistente Social	Diurno	30	6
Profissional de Nível Superior*	Diurno	30	12
Profissional de Nível Médio Diarista	Diurno	30	6
Profissional de Nível Fundamental Diarista	Diurno	30	6
Assistente administrativo	Diurno	40	6
Total			78

DIMENSIONAMENTO EQUIPE PONTO DE CULTURA, ARTE E FOLIA LOUCURA SUBURBANA - do
Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico II	Diurno	40	1
Assistente Administrativo	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	12	2
Profissional de Nível Superior	Diurno	20	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	2
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40	2
Total			10



DIMENSIONAMENTO EQUIPE IMAS NILSE DA SILVEIRA - do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Assistente administrativo	Diurno	40	7
Técnico Administrativo	Diurno	40	2
Coordenador Técnico II	Diurno	40	1
Farmacêutico Responsável Técnico	Diurno	40	1
Enfermeiro Responsável Técnico	Diurno	40	1
Assessor Técnico	Diurno	40	2
Assessor Técnico	Diurno	30	1
Médico	Diurno	20	2
Médico	Diurno	12	1
Profissionais de Nível Superior*	Diurno	20	2
Profissionais de Nível Superior*	Diurno	30	1
Total			21

DIMENSIONAMENTO EQUIPE ESPAÇO TRAVESSIA - do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Assistente Administrativo	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	30	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	40	2
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	30	1
Total			6

**DIMENSIONAMENTO EQUIPE MUSEU IMAGENS DO INCONSCIENTE
- do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)**

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Assistente Administrativo	Diurno	40	1
Assistente Administrativo Plantonista Diurno	Diurno	40	2
Profissional de Nível Superior	Diurno	12	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	20	2
Profissional de Nível Superior	Diurno	30	2
Profissional de Nível Superior	Diurno	30	3
Profissional de Nível Médio	Diurno	40	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	40	2
Total			15




**DIMENSIONAMENTO EQUIPE CENTRO DE MEMÓRIA E PRESERVAÇÃO
MEMORIAL DA LOUCURA DO ENGENHO DE DENTRO
- do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)**

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Assistente Administrativo	Diurno	40	1
Assessor Técnico	Diurno	30	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	20	3
Profissional de Nível Médio Plantonista Diurno	Diurno	40	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	5
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	30	2
Total			14

DIMENSIONAMENTO EQUIPE PÓLO ESPORTIVO - do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Assistente Administrativo	Diurno	40	1
Coordenador Técnico II	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	20	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	30	1
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	6
Total			10

DIMENSIONAMENTO EQUIPE NÚCLEO CUIDADO DE PARES - do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico II	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior*	Diurno	20	5
Total			6

DIMENSIONAMENTO EQUIPE PÓLO GERAÇÃO DE RENDA - do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Assistente Administrativo	Diurno	40	1
Coordenador Técnico II	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	12	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	40	1
Profissional de Nível Médio	Diurno	40	5
Total			9



DIMENSIONAMENTO EQUIPE CENTRO DE CONVIVÊNCIA - do Mês 01 ao Mês 24 (1 EQUIPE)

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40	1
Assistente Administrativo	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior*	Diurno	40	1
Profissional de Nível Superior**	Diurno	40	3
Profissional de Nível Médio	Diurno	30	3
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	30	2
Porteiro - noturno	Noturno	36	2
Porteiro - diurno	Diurno	36	2
Auxiliar de Serviços Gerais	Diurno	40	2
Total			17

A entidade parceira deve prever em seu plano de trabalho as gratificações para preceptoria de profissionais médicos e multiprofissionais e gratificação por responsabilidade técnica junto aos conselhos de classe.

A entidade parceira deverá prever os valores dos serviços necessários ao funcionamento das unidades.

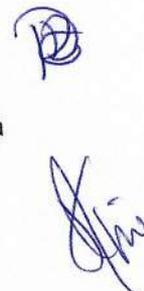
A entidade parceira deverá utilizar a rubrica prevista para investimentos na compra de material permanente, reposição de mobiliário e na realização de adequações do espaço físico das unidades conforme sua tipologia.

9.1 CRITÉRIOS PARA COMPOSIÇÃO DE HORÁRIO DAS EQUIPES DOS CAPS, UAA e CECCO

- A composição de horário das equipes deve ser pactuada com a chefia imediata (coordenador administrativo ou coordenador técnico da unidade);
- O critério para adaptação de horário deve seguir a necessidade do serviço;
- Todas as unidades de saúde devem permanecer abertas e funcionais durante o horário de almoço;
- O horário de atendimento da unidade e dos profissionais deve permanecer visível na recepção da unidade para todas as categorias profissionais;
- As equipes e unidades devem organizar seus horários de reunião, de forma a não desassistir a população nesses momentos. No caso da reunião de equipe, deve-se elaborar estratégias que possibilitem a avaliação e o manejo de casos onde não haja possibilidade de adiamento da assistência. Em caso de reunião mensal da unidade, pelo menos uma equipe deve permanecer acolhendo a população e orientando caso a caso. Sempre que houver necessidade de fechamento da unidade, este deve ser pactuado com a Coordenação de Atenção Primária local.

9.2 CRITÉRIOS PARA COMPOSIÇÃO DE HORÁRIO DAS EQUIPES DAS EMSM

A composição de horário das equipes deve ser pactuada com a chefia imediata (coordenador administrativo ou coordenador técnico da unidade);



A carga horária deve ser cumprida pela equipe de forma que sempre haja mais de um profissional da equipe técnica em cada turno de atendimento;

O critério para adaptação de horário deve seguir a necessidade do serviço;

Todas as unidades de saúde devem permanecer abertas e funcionais durante o horário de almoço;

O horário de atendimento da unidade e dos profissionais deve permanecer visível na recepção da unidade para todas as categorias profissionais;

As equipes e unidades devem organizar seus horários de reunião, de forma a não desassistir a população nesses momentos. No caso da reunião de equipe, deve-se elaborar estratégias que possibilitem a avaliação e o manejo de casos onde não haja possibilidade de adiamento da assistência.

As EMSM deverão seguir a proporcionalidade de turnos para cada modalidade de ação em saúde, com base nas orientações de trabalho da Superintendência de Saúde Mental, se organizando para realizar os atendimentos descentralizados pelas unidades de saúde do território, conforme pactuação com a gestão local.

9.3 ESTRUTURA DAS UNIDADES DE SAÚDE

Toda unidade de CAPS deve ter a seguinte relação de ambientes:

1. RECEPÇÃO/ACOLHIMENTO
2. ADMINISTRAÇÃO
3. DIREÇÃO E COORDENAÇÃO TÉCNICA
4. SALA DE EQUIPE
5. SALA DE DESCANSO PROFISSIONAL
6. CONSULTÓRIO
7. SALA MULTIUSO
8. SALA DE CONVIVÊNCIA
9. FARMÁCIA
10. ALMOXARIFADO
11. COPA
12. DESPENSA
13. REFEITÓRIO
14. QUARTOS DE ACOLHIMENTO
15. DML
16. BANHEIRO USUÁRIO
17. BANHEIRO PROFISSIONAL
18. SALA DE CUIDADOS/OBSERVAÇÃO CLÍNICA

Toda UAA/UII deve ter a seguinte relação de ambientes:

1. ACOLHIMENTO/RECEPÇÃO
2. SALA DA COORDENAÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
3. CONSULTÓRIO
4. ALMOXARIFADO

5. SALA E ÁREA DE CONVIVÊNCIA
6. QUARTO COLETIVO
7. SALA DE ESTAR
8. SALA DE EQUIPE
9. SALA DE DESCANSO PROFISSIONAL
10. COZINHA/COPA
11. BANHEIROS
12. SALA MULTIUSO
13. LAVANDERIA
14. DML

Todo CECCO deve ter a seguinte relação de ambientes:

1. SALA DA COORDENAÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
2. SALA DA EQUIPE
3. SALAS MULTIUSO
4. ALMOXARIFADO
5. COPA
6. DML
7. REFEITÓRIO
8. SALA E ÁREA DE CONVIVÊNCIA

Os consultórios e salas de atendimento devem apresentar identidade visual, com a identificação.

Toda unidade deve ter, em local visível à população, um painel contendo as seguintes informações:

- Horário de funcionamento da Unidade;
- Relação nominal dos profissionais;
- Relação nominal de profissionais com suas respectivas cargas horárias de acordo com o contrato de trabalho;
- Data/hora/local de atividades coletivas e reuniões com a comunidade;
- Telefone, e-mail e site da Ouvidoria da CAP e da Prefeitura do Rio de Janeiro.

A OSC deverá oferecer a manutenção, adaptação física e programação visual das unidades de acordo com as orientações vigentes da S/SUBHUE/SSM;

A manutenção inclui manutenção predial e de equipamentos, preventiva e corretiva;

A adaptação física das unidades deverá ter aprovação dos custos e do projeto básico pela S/SUBHUE/SSM/IMASNS;

A programação visual inclui a aplicação de identidade visual nas salas, como identificação, painéis educativos e painéis com protocolos clínicos;

9.4. Plano de aplicação de recursos financeiros

Os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente Termo de

Colaboração em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados.

O montante de recursos previstos e repassados a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta poupança, sendo vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, as proponentes deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.

9.5. Execução orçamentária e prestação de contas

Para a execução orçamentária do Termo de Colaboração será seguido o seguinte procedimento:

O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Painel de Gestão de Parcerias que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação do Gestor (a) ou Comissão Gestora da Parceria e Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e o controle dos órgãos competentes.

A transferência de recursos orçamentários para a Organização da Sociedade Civil se dará em 8 (oito) parcelas, que serão liberadas conforme previsto no Termo de Colaboração e em estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso anexo ao Termo de Colaboração.

A partir da segunda parcela os repasses serão condicionados à apresentação da prestação de contas pela Organização da Sociedade Civil.

A partir da terceira parcela os repasses serão condicionados à aprovação da prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

A prestação de contas será apresentada mensalmente, conforme descrito abaixo:

- A primeira prestação de contas mensal será feita no 2º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A segunda prestação de contas mensal será feita no 3º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A terceira prestação de contas mensal será feita no 4º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quarta prestação de contas mensal será feita no 5º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quinta prestação de contas mensal será feita no 6º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A sexta prestação de contas mensal será feita no 7º mês de vigência do Termo de Colaboração;

Colaboração;

- A sétima prestação de contas mensal será feita no 8º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A oitava prestação de contas mensal será feita no 9º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A nona prestação de contas mensal será feita no 10º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A décima prestação de contas mensal será feita no 11º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A décima primeira prestação de contas mensal será feita no 12º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A décima segunda prestação de contas mensal será feita no 13º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A décima terceira prestação de contas mensal será feita no 14º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A décima quarta prestação de contas mensal será feita no 15º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A décima quinta prestação de contas mensal será feita no 16º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A décima sexta prestação de contas mensal será feita no 17º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A décima sétima prestação de contas mensal será feita no 18º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A décima oitava prestação de contas mensal será feita no 19º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A décima nona prestação de contas mensal será feita no 20º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A vigésima prestação de contas mensal será feita no 21º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A vigésima primeira prestação de contas mensal será feita no 22º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A vigésima segunda prestação de contas mensal será feita no 23º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A vigésima terceira prestação de contas mensal será feita no 24º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A vigésima quarta prestação de contas mensal será feita no mês subsequente ao de sua execução.

9.6. Conforme previsto na Resolução CGM 1285 de 23 de fevereiro de 2017 e no Termo de Colaboração e em seus Anexos, a prestação de contas se dará:

A prestação de contas das despesas realizadas deverá ser apresentada até o 10º dia útil do mês subsequente ao da competência da execução da despesa, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da vigência da parceria, tendo por base a autuação do processo administrativo no protocolo do órgão ou entidade gestora da parceria.

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.

A prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias até o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CMA.

No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão das Parcerias as certidões negativas da instituição, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Termo de Colaboração, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

9.7. Dos recursos recebidos

Os recursos recebidos, através da instituição bancária designada pelo Município do Rio de Janeiro, deverão ser integralmente transferidos para a conta corrente específica da parceria, isenta de tarifa bancária, exclusivamente aberta pela organização da sociedade civil para a movimentação dos repasses.

Os saldos dos recursos transferidos não utilizados serão aplicados na forma da regulamentação específica e a aplicação financeira deverá ser vinculada à conta movimento que não poderá ter limites de créditos concedidos pela instituição financeira.

Os rendimentos de aplicação serão obrigatoriamente computados a crédito do Termo de Colaboração ou fomento e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas da parceria.

O saldo da verba rescisória trabalhista não utilizado até o término de vigência do Termo de Colaboração ou fomento poderá ser transferido para a nova conta corrente do Termo de Colaboração ou fomento subsequente, desde que mantido o objeto, a entidade, e as ações, sem interrupção, da parceria. O extrato com a comprovação da transferência deverá integrar a prestação de contas final do termo que está se encerrando, e a prestação de contas inicial do novo termo, com a indicação dos rendimentos financeiros auferidos no período, se for o caso.

9.8. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos orçamentários estão divididos em 03 (três) partes, sendo uma parte fixa e outra variável.

PARTE 1 – Recursos de apoio à gestão

PARTE 2 – Recursos de custeio

PARTE 3 – Recursos vinculados à Variável (Variável 01, 02 e 03)

9.8.1. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 1 - APOIO À GESTÃO

Os recursos orçamentários destinados ao apoio à gestão correspondem a 5,5% (cinco e meio por cento) do valor destinado ao custeio da unidade e se divide entre apoio à gestão da Organização da Sociedade Civil (OSC) e apoio à gestão da Superintendência de Saúde Mental (SSM), sendo 4% (quatro por cento) para destinado à OSC e 1,5% (um por cento) destinado ao apoio à SSM.

Os recursos dessa rubrica devem ser destinados às despesas de gestão diretamente relacionadas ao objeto da parceria.

9.8.2. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 2 – CUSTEIO

Os recursos orçamentários referentes à PARTE 2 correspondem ao montante necessário para custeio das ações e serviços de saúde, considerando o seu pleno funcionamento. Ou seja, considerando produção física coerente com a capacidade instalada dos serviços gerenciados pela Organização da Sociedade Civil (OSC).

Os recursos orçamentários referentes à PARTE 2 serão repassados em 8 (oito) parcelas, sendo que cada parcela corresponderá ao valor de três meses de custeio das unidades.

9.8.3. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS EM FUNÇÃO DE RESULTADOS APRESENTADOS (PARTE VARIÁVEL)

O MUNICÍPIO solicitará à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas à produtividade e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no termo de colaboração e Anexos.

9.8.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

O repasse será realizado de acordo com o Cronograma de Desembolso.

9.8.5. Condições para destinação dos recursos financeiros no cronograma de desembolso e metas físicas

A primeira parcela do Termo de Colaboração, correspondente ao custeio dos três primeiros meses conforme Cronograma de Desembolso será creditada como 1º (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal.

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30(ou 31) de cada mês.

A aprovação dos relatórios de acompanhamento financeiro trimestral deverá ser assinada

por pelo menos 3 (três) membros da Comissão Monitoramento e Avaliação – CMA, conforme previsto na RESOLUÇÃO SMS Nº 5065 DE 15 DE SETEMBRO DE 2021.

9.9. Dotação orçamentária

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ, objeto deste instrumento, **PT 1801.10.302.0426.2746, ND 335039** e no ano subseqüente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso. Este valor inclui PARTE 1 – Apoio à Gestão – PARTE 2 – Custeio – e PARTE 3 – Performance - (1), (2) e (3).

Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no próprio Cronograma de Desembolso.

9.10. Despesas glosadas

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pelo Gestor ou Comissão Gestora da Parceria e/ou CMA como pertinentes ao Termo de Colaboração, deverão ser ressarcidas à conta específica do mesmo com demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado.

9.11. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas mensal assinado pelo responsável da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL e também por via magnética/digital.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, bem como a data e a assinatura de seu preposto. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do Termo de Colaboração e de seus respectivos termos aditivos. No momento do "atesto", o valor unitário de cada item/insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada. Todos os recibos e notas fiscais devem ter o atesto do diretor da unidade.

9.12. Aquisição de materiais permanentes

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Termo de Colaboração deverão ser patrimoniadas, devendo a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra. O

levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios ao Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e CMA.



9.12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO CONVOCAÇÃO PÚBLICA CP 003/2023 - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL Aps 3.2 e 3.3 e IMAS Nise da Silveira

Item	Un. Modific.	Valores Unidário 1º ano	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	
		Nº Unid.	R\$	Nº Unid.	R\$	Nº Unid.	R\$	Nº Unid.	R\$
A - Apoio à Gestão			R\$ 172.246,96	R\$ 172.246,96	R\$ 172.246,96	R\$ 176.683,54	R\$ 196.644,59	R\$ 200.081,17	
A.1) apoio à gestão da OSC - RAP'S			R\$ 172.246,96	R\$ 172.246,96	R\$ 172.246,96	R\$ 175.063,54	R\$ 196.644,59	R\$ 200.081,17	
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III			R\$ 403.875,36	R\$ 1.070.261,94					
B.1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III			R\$ 131.255,61	R\$ 807.750,72					
B.2) Contrato e Consumo		2	R\$ 292.511,22	R\$ 262.511,22					
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III			R\$ 524.026,27	R\$ 1.048.052,54	R\$ 1.048.052,54	R\$ 1.048.052,54	R\$ 1.572.078,81	R\$ 1.972.078,81	
C.1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III			R\$ 392.770,66	R\$ 785.541,32	R\$ 785.541,32	R\$ 785.541,32	R\$ 1.178.311,68	R\$ 1.478.311,68	
C.2) Contrato e Consumo		2	R\$ 131.255,61	R\$ 262.511,22	R\$ 262.511,22	R\$ 262.511,22	R\$ 393.769,83	R\$ 493.769,83	
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III RUBENS CORREA			R\$ 332.123,46						
D.1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III RUBENS CORREA			R\$ 307.918,41						
D.2) Contrato e Consumo		1	R\$ 24.205,05						
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III CLARICE LISPECTOR			R\$ 317.392,31						
E.1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III CLARICE			R\$ 272.743,80						
E.2) Contrato e Consumo		1	R\$ 44.648,51						
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL III			R\$ 526.360,68						
F.1) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSI III			R\$ 395.105,07						
F.2) Contrato e Consumo		1	R\$ 131.255,61						
G - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL II			R\$ 240.183,88						
G.1) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSI II			R\$ 79.388,48						
G.2) Contrato e Consumo		1	R\$ 160.795,40						
H - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL			R\$ 85.914,41						
H.1) RH - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL - EMISM			R\$ 82.944,71						
H.2) Contrato e Consumo		1	R\$ 2.969,70						
I - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO			R\$ 227.692,99	R\$ -					
I.1) RH - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO			R\$ 144.210,67	R\$ -					
I.2) Contrato e Consumo		0	R\$ 83.382,32	R\$ -					
J - UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO-JUVENIL			R\$ 240.265,92	R\$ -					
J.1) RH - UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO-JUVENIL			R\$ 180.897,44	R\$ -					
J.2) Contrato e Consumo		0	R\$ 79.368,48	R\$ -					
K - CENTRO DE CONVIVÊNCIA			R\$ 128.455,96						
K.1) RH - CENTRO DE CONVIVÊNCIA			R\$ 78.074,00						
K.2) Contrato e Consumo		1	R\$ 50.381,96						
L - IMAS Nise da Silveira			R\$ 472.060,60						
L.1) RH - Nise da Silveira			R\$ 452.914,53						
L.2) Contrato e Consumo		1	R\$ 19.146,07						
M - INVESTIMENTO			R\$ 641.376,76	R\$ 43.643,86					
M.1) Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)			R\$ 641.376,76	R\$ 43.643,86					
N - APOIO GESTÃO TÉCNICA - NISE DA SILVEIRA			R\$ 64.592,61						
N.1) APOIO GESTÃO TÉCNICA - NISE DA SILVEIRA			R\$ 64.592,61						
O - SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L)			R\$ 4.306.174,06	R\$ 4.306.174,06	R\$ 4.306.174,06	R\$ 4.306.174,06	R\$ 4.916.114,74	R\$ 5.602.029,16	
P - SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Q+R+S)			R\$ 172.246,96	R\$ 172.246,96	R\$ 172.246,96	R\$ 172.246,96	R\$ 196.644,59	R\$ 200.081,16	
Q - PARTE VARIÁVEL - 1			R\$ 43.061,74	R\$ 43.061,74	R\$ 43.061,74	R\$ 43.061,74	R\$ 49.161,15	R\$ 50.020,29	
R - PARTE VARIÁVEL - 2			R\$ 43.061,74	R\$ 43.061,74	R\$ 43.061,74	R\$ 43.061,74	R\$ 49.161,15	R\$ 50.020,29	
S - PARTE VARIÁVEL - 3			R\$ 86.123,48	R\$ 86.123,48	R\$ 86.123,48	R\$ 86.123,48	R\$ 98.322,29	R\$ 100.040,58	
T - TOTAL (A+M+N+O+P)			R\$ 5.356.637,35	R\$ 4.798.904,45	R\$ 4.798.904,45	R\$ 4.872.802,41	R\$ 5.514.300,58	R\$ 5.557.011,48	

INCREMENTOS PROPOSTOS NOS TERMOS DO EDITAL

CUSTEIO GRATIFICAÇÃO DE PESSOAL EQUIPE REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			R\$ 120.173,20					
TOTAL DE INCREMENTOS PROPOSTO PELA OSS			R\$ 120.173,20					

TOTAL DO ORÇAMENTO DA OSS VIVA RIO CONSIDERANDO OS INCREMENTOS PENDENTES DE APROVAÇÃO POR PARTE DA SECRETARIA

			R\$ 5.476.810,55	R\$ 4.879.077,65	R\$ 4.879.077,65	R\$ 4.992.975,61	R\$ 5.634.473,78	R\$ 5.677.184,68
--	--	--	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------



VIVÁRIO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO CONVOCAÇÃO PÚBLICA CP 003/2023 - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL Aps 3-2 e 3-3 e IMAS Nise da Silveira

Item	Un. Medida	Valores Unitário 1º ano	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	Total 1º Ano
		Nº Unid.	Nº Unid.	Nº Unid.	Nº Unid.	Nº Unid.	Nº Unid.	Nº Unid.	
A - Apoio à Gestão			R\$ 203.517,74	R\$ 210.390,90	R\$ 2.344.622,42				
A1) Apoio à Gestão da OSC - RAPS			R\$ 335.130,97	R\$ 1.070.261,94	R\$ 12.843.143,28				
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III			R\$ 403.875,30	R\$ 807.750,72	R\$ 9.693.008,84				
B1) Contrato e Consumo		2	R\$ 131.295,61	R\$ 262.511,22	R\$ 3.150.134,84				
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III			R\$ 524.826,27	R\$ 1.572.078,81	R\$ 16.769.846,84				
C1) Contrato e Consumo		3	R\$ 131.295,61	R\$ 393.766,83	R\$ 4.200.170,92				
C2) Contrato e Consumo		3	R\$ 393.530,66	R\$ 1.178.311,98	R\$ 12.569.675,92				
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III RUBENS CORREA			R\$ 332.123,46	R\$ 3.985.481,52					
D1) Contrato e Consumo		1	R\$ 307.918,41	R\$ 3.695.020,92					
D2) Contrato e Consumo		1	R\$ 24.205,05	R\$ 290.460,60					
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III CLARICE LISPECTOR			R\$ 317.392,31	R\$ 3.808.707,72					
E1) Contrato e Consumo		1	R\$ 272.743,80	R\$ 3.272.626,60					
E2) Contrato e Consumo		1	R\$ 44.648,51	R\$ 536.081,12					
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL III			R\$ 526.360,68	R\$ 6.316.328,16					
F1) Contrato e Consumo		1	R\$ 395.105,07	R\$ 4.741.260,96					
F2) Contrato e Consumo		1	R\$ 131.255,61	R\$ 1.575.067,20					
G - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL II			R\$ 325.552,16	R\$ 3.906.625,92					
G1) Contrato e Consumo		1	R\$ 246.163,68	R\$ 2.953.894,16					
G2) Contrato e Consumo		1	R\$ 79.388,48	R\$ 962.731,76					
H - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL			R\$ 65.974,41	R\$ 788.234,08					
H1) Contrato e Consumo		4	R\$ 16.493,60	R\$ 65.974,41	R\$ 788.234,08				
H2) Contrato e Consumo		1	R\$ 49.480,81	R\$ 599.000,00					
I - UNIDADE DE ACOPLHIMENTO ADULTO			R\$ 227.692,99	R\$ 17.818,20	R\$ 130.866,60				
I1) Contrato e Consumo		0	R\$ 144.210,07	R\$ 17.818,20	R\$ 130.866,60				
I2) Contrato e Consumo		0	R\$ 83.482,92	R\$ 17.818,20	R\$ 130.866,60				
J - UNIDADE DE ACOPLHIMENTO INFANTO-JUVENIL			R\$ 240.285,92	R\$ 17.818,20	R\$ 130.866,60				
J1) Contrato e Consumo		0	R\$ 160.897,44	R\$ 17.818,20	R\$ 130.866,60				
J2) Contrato e Consumo		0	R\$ 79.388,48	R\$ 17.818,20	R\$ 130.866,60				
K - CENTRO DE CONVIVÊNCIA			R\$ 128.455,96	R\$ 1.541.471,52					
K1) Contrato e Consumo		1	R\$ 78.074,00	R\$ 936.888,00					
K2) Contrato e Consumo		1	R\$ 50.381,96	R\$ 604.583,52					
L - IMAS Nise da Silveira			R\$ 472.060,60	R\$ 5.664.727,20					
L1) Contrato e Consumo		1	R\$ 452.914,53	R\$ 5.434.974,36					
L2) Contrato e Consumo		1	R\$ 19.146,07	R\$ 229.752,84					
M - INVESTIMENTO			R\$ 93.611,23	R\$ 139.254,58	R\$ 1.798.958,64				
M1) Investimento Imaterial permanente e adaptação da estrutura			R\$ 93.611,23	R\$ 139.254,58	R\$ 1.798.958,64				
N - APOIO GESTÃO TÉCNICA - NISE DA SILVEIRA			R\$ 76.319,15	R\$ 915.826,80					
N1) APOIO GESTÃO TÉCNICA - NISE DA SILVEIRA			R\$ 76.319,15	R\$ 915.826,80					
O - SUBTOTAL FICRE (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L)			R\$ 5.087.943,58	R\$ 5.259.772,38	R\$ 58.615.560,80				
P - SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Q+R+S)			R\$ 203.517,74	R\$ 2.442.672,36					
Q - PARTE VARIÁVEL - 1			R\$ 50.879,44	R\$ 608.555,58					
R - PARTE VARIÁVEL - 2			R\$ 50.879,44	R\$ 608.555,58					
S - PARTE VARIÁVEL - 3			R\$ 101.758,87	R\$ 1.225.561,20					
T - TOTAL (A+M+O+P)			R\$ 5.678.969,43	R\$ 5.898.705,34	R\$ 65.982.986,64				

INCREMENTOS PROPOSTOS NOS TERMOS DO EDITAL									
CUSTEIO GRATIFICAÇÃO DE PESSOAL EQUIPE REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			R\$ 120.173,20	R\$ 1.442.078,40					
TOTAL DE INCREMENTOS PROPOSTO PELA OSS.			R\$ 120.173,20	R\$ 1.442.078,40					

TOTAL DO ORÇAMENTO DA OSS VIVA RIO CONSIDERANDO OS INCREMENTOS PENDENTES DE APROVAÇÃO POR PARTE DA SECRETARIA			R\$ 5.791.082,63	R\$ 6.018.878,54	R\$ 67.425.075,24				
---	--	--	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-------------------

[Handwritten signature]



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO CONVOCAÇÃO PÚBLICA CP 003/2023 - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL Aps 3.2 e 3.3 e IMAS Nise da Silveira

Item	Un. Medida	Valores Unitário 2º ano	MÊS 13		MÊS 14		MÊS 15		MÊS 16		MÊS 17		MÊS 18	
			Nº Medid	R\$										
A - Apoio à Gestão				R\$ 225.156,10										
A1) apoio à gestão da OSC - RAPS				R\$ 225.156,10										
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III				R\$ 1.148.718,52										
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III				R\$ 574.359,26										
B2) Contrato e Consumo				R\$ 574.359,26										
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III				R\$ 1.687.824,84										
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III				R\$ 854.761,80										
C2) Contrato e Consumo				R\$ 833.063,04										
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III RUBENS CORREA				R\$ 352.943,77										
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III RUBENS				R\$ 325.839,27										
D2) Contrato e Consumo				R\$ 27.104,50										
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III CLARICE LISPECTOR				R\$ 338.614,32										
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III CLARICE				R\$ 288.017,49										
E2) Contrato e Consumo				R\$ 49.996,83										
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL III				R\$ 565.078,55										
F1) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSI III				R\$ 418.100,19										
F2) Contrato e Consumo				R\$ 146.978,36										
G - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL II				R\$ 349.388,62										
G1) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPSI II				R\$ 260.490,41										
G2) Contrato e Consumo				R\$ 88.898,21										
H - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL				R\$ 91.097,53										
H1) RH - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL - EMSM				R\$ 87.772,09										
H2) Contrato e Consumo				R\$ 3.325,44										
I - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO				R\$ 246.304,03										
I1) RH - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO				R\$ 153.122,39										
I2) Contrato e Consumo				R\$ 93.381,66										
J - UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO-JUVENIL				R\$ 259.738,56										
J1) RH - UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO-JUVENIL				R\$ 170.840,35										
J2) Contrato e Consumo				R\$ 88.898,21										
K - CENTRO DE CONVIVÊNCIA				R\$ 139.035,00										
K1) RH - CENTRO DE CONVIVÊNCIA				R\$ 82.617,81										
K2) Contrato e Consumo				R\$ 56.417,09										
L - IMAS Nise da Silveira				R\$ 500.713,67										
L1) RH - Nise da Silveira				R\$ 479.274,15										
L2) Contrato e Consumo				R\$ 21.439,52										
M - INVESTIMENTO				R\$ 85.355,82										
M1) Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)				R\$ 85.355,82										
N - AFOJO GESTÃO TÉCNICA - NISE DA SILVEIRA				R\$ 84.433,54										
N1) AFOJO GESTÃO TÉCNICA - NISE DA SILVEIRA				R\$ 84.433,54										
O - SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L)				R\$ 5.628.902,47										
P - SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Q+R+S)				R\$ 225.156,09										
Q - PARTE VARIÁVEL - 1				R\$ 56.289,02										
R - PARTE VARIÁVEL - 2				R\$ 56.289,02										
S - PARTE VARIÁVEL - 3				R\$ 112.578,05										
T - TOTAL (A+M+O+P)				R\$ 6.249.004,02										

INCREMENTOS PROPOSTOS NOS TERMOS DO EDITAL

CUSTEIO GRATIFICAÇÃO DE PESSOAL EQUIPE REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL				R\$ 120.173,20										
TOTAL DE INCREMENTOS PROPOSTO PELA OSS.				R\$ 120.173,20										
TOTAL DO ORÇAMENTO DA OSS VIVA RIO CONSIDERANDO OS INCREMENTOS PENDENTES DE APROVAÇÃO POR PARTE DA SECRETARIA				R\$ 6.369.177,22										



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO CONVOCAÇÃO PÚBLICA CP 003/2023 - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL Aps 3.2 e 3.3 e IMAS Nise da Silveira

Item	Un. Medida	Valores Utilizado 2º ano	MÊS 19		MÊS 20		MÊS 21		MÊS 22		MÊS 23		MÊS 24		Total 2º An	Total 2º Ano
			R\$	Nº Unid.												
A - Apoio à Gestão			R\$ 234.816,26		R\$ 267.985,59		R\$ 2.375.530,81	R\$ 5.270.333,23								
A1) Apoio à Gestão da OSC - RAPS			R\$ 230.912,28		R\$ 264.225,40		R\$ 2.270.530,81	R\$ 5.270.333,23								
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II			R\$ 1.648.718,32		R\$ 1.719.463,18		R\$ 16.608.345,54	R\$ 28.451.488,82								
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II			R\$ 54.761,60		R\$ 1.272.525,10		R\$ 12.344.973,10	R\$ 22.038.981,74								
B2) Contrato e Consumo			R\$ 243.956,72		R\$ 440.935,08		R\$ 4.262.372,44	R\$ 7.412.507,00								
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III			R\$ 1.867.824,84		R\$ 1.697.824,84		R\$ 20.233.888,08	R\$ 37.622.738,72								
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III			R\$ 1.246.889,76		R\$ 1.246.889,76		R\$ 1.246.889,76		R\$ 1.246.889,76		R\$ 1.246.889,76		R\$ 1.246.889,76		R\$ 14.942.677,12	R\$ 27.651.333,24
C2) Contrato e Consumo			R\$ 440.935,08		R\$ 440.935,08		R\$ 440.935,08		R\$ 440.935,08		R\$ 440.935,08		R\$ 440.935,08		R\$ 5.291.210,96	R\$ 9.971.405,48
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III RUBENE CORREA			R\$ 352.943,77		R\$ 352.943,77		R\$ 352.943,77		R\$ 352.943,77		R\$ 352.943,77		R\$ 352.943,77		R\$ 4.235.923,24	R\$ 8.226.202,76
D1) Contrato e Consumo			R\$ 325.539,27		R\$ 325.539,27		R\$ 325.539,27		R\$ 325.539,27		R\$ 325.539,27		R\$ 325.539,27		R\$ 3.910.071,24	R\$ 7.655.002,16
D2) Contrato e Consumo			R\$ 27.404,50		R\$ 27.404,50		R\$ 27.404,50		R\$ 27.404,50		R\$ 27.404,50		R\$ 27.404,50		R\$ 335.852,00	R\$ 612.200,60
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III CLARICE LISPECTOR			R\$ 338.614,32		R\$ 338.614,32		R\$ 338.614,32		R\$ 338.614,32		R\$ 338.614,32		R\$ 338.614,32		R\$ 4.063.971,84	R\$ 7.972.714,60
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III CLARICE			R\$ 258.617,49		R\$ 258.617,49		R\$ 258.617,49		R\$ 258.617,49		R\$ 258.617,49		R\$ 258.617,49		R\$ 3.463.971,84	R\$ 6.726.375,56
E2) Contrato e Consumo			R\$ 49.996,83		R\$ 49.996,83		R\$ 49.996,83		R\$ 49.996,83		R\$ 49.996,83		R\$ 49.996,83		R\$ 599.999,99	R\$ 1.156.339,04
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL III			R\$ 565.078,55		R\$ 565.078,55		R\$ 565.078,55		R\$ 565.078,55		R\$ 565.078,55		R\$ 565.078,55		R\$ 6.789.923,36	R\$ 13.092.270,72
F1) Contrato e Consumo			R\$ 418.100,19		R\$ 418.100,19		R\$ 418.100,19		R\$ 418.100,19		R\$ 418.100,19		R\$ 418.100,19		R\$ 5.054.562,36	R\$ 9.748.418,12
F2) Contrato e Consumo			R\$ 146.978,36		R\$ 146.978,36		R\$ 146.978,36		R\$ 146.978,36		R\$ 146.978,36		R\$ 146.978,36		R\$ 1.733.361,00	R\$ 3.343.852,60
G - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL - EMAS			R\$ 349.388,62		R\$ 349.388,62		R\$ 349.388,62		R\$ 349.388,62		R\$ 349.388,62		R\$ 349.388,62		R\$ 4.122.063,68	R\$ 8.099.235,56
G1) Contrato e Consumo			R\$ 290.490,41		R\$ 290.490,41		R\$ 290.490,41		R\$ 290.490,41		R\$ 290.490,41		R\$ 290.490,41		R\$ 3.125.554,62	R\$ 6.018.346,08
G2) Contrato e Consumo			R\$ 88.898,21		R\$ 88.898,21		R\$ 88.898,21		R\$ 88.898,21		R\$ 88.898,21		R\$ 88.898,21		R\$ 1.006.509,06	R\$ 2.080.889,48
H1) RH - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL - EMAS			R\$ 91.097,50		R\$ 546.385,18		R\$ 6.358.022,06	R\$ 10.338.256,24								
H2) Contrato e Consumo			R\$ 67.772,00		R\$ 526.632,54		R\$ 6.358.022,06	R\$ 8.968.971,72								
I1) RH - UNIDADE DE ACOPLHIMENTO ADULTO			R\$ 19.952,64		R\$ 19.952,64		R\$ 19.952,64		R\$ 19.952,64		R\$ 19.952,64		R\$ 19.952,64		R\$ 239.437,88	R\$ 310.986,48
I2) Contrato e Consumo			R\$ 246.584,05		R\$ 246.584,05		R\$ 246.584,05		R\$ 246.584,05		R\$ 246.584,05		R\$ 246.584,05		R\$ 1.479.024,30	R\$ 1.479.024,30
I3) Contrato e Consumo			R\$ 153.122,39		R\$ 153.122,39		R\$ 153.122,39		R\$ 153.122,39		R\$ 153.122,39		R\$ 153.122,39		R\$ 918.734,34	R\$ 918.734,34
J - UNIDADE DE ACOPLHIMENTO INFANTO-JUVENIL			R\$ 93.381,06		R\$ 93.381,06		R\$ 93.381,06		R\$ 93.381,06		R\$ 93.381,06		R\$ 93.381,06		R\$ 1.298.892,06	R\$ 1.298.892,06
J1) Contrato e Consumo			R\$ 259.738,56		R\$ 259.738,56		R\$ 259.738,56		R\$ 259.738,56		R\$ 259.738,56		R\$ 259.738,56		R\$ 1.298.892,06	R\$ 1.298.892,06
J2) Contrato e Consumo			R\$ 170.540,35		R\$ 170.540,35		R\$ 170.540,35		R\$ 170.540,35		R\$ 170.540,35		R\$ 170.540,35		R\$ 854.201,72	R\$ 854.201,72
K - CENTRO DE CONVIVÊNCIA			R\$ 139.035,00		R\$ 139.035,00		R\$ 139.035,00		R\$ 139.035,00		R\$ 139.035,00		R\$ 139.035,00		R\$ 1.688.420,00	R\$ 3.206.891,92
K1) RH - CENTRO DE CONVIVÊNCIA			R\$ 82.617,91		R\$ 82.617,91		R\$ 82.617,91		R\$ 82.617,91		R\$ 82.617,91		R\$ 82.617,91		R\$ 991.414,02	R\$ 1.926.302,92
K2) Contrato e Consumo			R\$ 56.417,09		R\$ 56.417,09		R\$ 56.417,09		R\$ 56.417,09		R\$ 56.417,09		R\$ 56.417,09		R\$ 677.005,98	R\$ 1.280.588,90
L - IMAS Nise da Silveira			R\$ 960.743,67		R\$ 960.743,67		R\$ 960.743,67		R\$ 960.743,67		R\$ 960.743,67		R\$ 960.743,67		R\$ 6.908.564,04	R\$ 11.673.291,24
L1) RH - Nise da Silveira			R\$ 478.274,15		R\$ 478.274,15		R\$ 478.274,15		R\$ 478.274,15		R\$ 478.274,15		R\$ 478.274,15		R\$ 5.751.250,50	R\$ 11.180.764,16
L2) Contrato e Consumo			R\$ 21.436,62		R\$ 21.436,62		R\$ 21.436,62		R\$ 21.436,62		R\$ 21.436,62		R\$ 21.436,62		R\$ 257.274,24	R\$ 487.027,05
M - INVESTIMENTO			R\$ 152.136,89		R\$ 32.921,20		R\$ 1.059.232,26	R\$ 2.858.191,99								
M1) Investimento (material permanente e aquisição de estrutura)			R\$ 88.131,10		R\$ 100.498,35		R\$ 1.059.232,26	R\$ 2.858.191,99								
N - APOIO GESTÃO TÉCNICA - NISE DA SILVEIRA			R\$ 88.131,10		R\$ 100.498,35		R\$ 1.059.232,26	R\$ 2.858.191,99								
N1) APOIO GESTÃO TÉCNICA - NISE DA SILVEIRA			R\$ 88.131,10		R\$ 100.498,35		R\$ 1.059.232,26	R\$ 2.858.191,99								
O - SUBTOTAL EXO (B+C+D+E+F+G+H+I+K+L)			R\$ 5.875.406,32		R\$ 6.699.889,74		R\$ 73.148.279,04	R\$ 131.763.630,04								
P - SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Q+R+S)			R\$ 235.016,27		R\$ 267.985,59		R\$ 2.925.830,76	R\$ 5.270.333,12								
Q - PARTE VARIÁVEL - 1			R\$ 58.754,07		R\$ 66.998,90		R\$ 731.482,89	R\$ 1.317.639,27								
R - PARTE VARIÁVEL - 2			R\$ 58.754,07		R\$ 66.998,90		R\$ 731.482,89	R\$ 1.317.639,27								
S - PARTE VARIÁVEL - 3			R\$ 117.508,13		R\$ 133.987,79		R\$ 1.462.965,38	R\$ 2.635.276,58								
T - TOTAL (A+B+C+D+E+G+H+I+K+L+P+Q+R+S)			R\$ 6.383.707,14		R\$ 7.389.635,79		R\$ 81.136.388,36	R\$ 147.139.985,80								

INCREMENTOS PROPOSTOS NOS TERMOS DO EDITAL																
CUSTEIO GRATIFICAÇÃO DE PESSOAL EQUIPE REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			R\$ 120.173,20		R\$ 1.442.076,40	R\$ 2.884.156,80										
TOTAL DE INCREMENTOS PROPOSTO PELA OSS.			R\$ 120.173,20		R\$ 1.442.076,40	R\$ 2.884.156,80										
TOTAL DO ORÇAMENTO DA OSS VIVARIO CONSIDERANDO OS INCREMENTOS PENDENTES DE APROVAÇÃO POR PARTE DA SECRETARIA			R\$ 6.703.880,34		R\$ 7.719.828,99		R\$ 7.489.473,67		R\$ 7.489.473,67		R\$ 7.489.473,67		R\$ 7.489.473,67		R\$ 82.598.867,36	R\$ 150.023.742,60

*A rubrica "L - IMAS Nise da Silveira" inclui os seguintes serviços: Instituto Municipal Nise da Silveira; Ponto de Cultura, Arte e Folia Loucura Suburbana; Espaço Travessia; Museu Imagens do Inconsciente; Centro de Memória e Preservação / Memorial da Loucura do Engenho de Dentro; Núcleo Cuidado de Pares; Pólo Geração de Renda.

10. QUALIFICAÇÃO

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

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

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

A qualificação mínima para a execução dos serviços pela equipe técnica de nível superior requer formação profissional em 3º grau. Para profissional técnico de enfermagem e técnico de farmácia exige-se qualificação específica e para Assistente Administrativo, exige-se formação em 2º grau e conhecimento de programas do pacote Office. Para redutores de danos e agentes de cuidados especiais, exige-se formação em nível fundamental e comprovação de moradia na área de cobertura do serviço. Para oficinheiros exige-se formação em nível fundamental e comprovada habilidade artística

Os conhecimentos específicos mínimos exigidos aos profissionais de todas as categorias são: conhecimento do processo de desinstitucionalização, Reforma Psiquiátrica no Brasil e no Município do Rio de Janeiro, reabilitação psicossocial, Saúde Mental, trabalho em equipe interdisciplinar, direitos humanos, redução de danos.

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

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

10.1 Atribuições por cargos

- **10.1.1 Profissionais de Nível Fundamental**

- **10.1.1.1 Agente Redutor de Danos I**

O Agente de Redutor de Danos, conforme seu grau de instrução, realiza acompanhamento, de usuários em sofrimento por conta do uso de álcool e/ou outras drogas, na Rede de Atenção Psicossocial; participa de reuniões de equipe; registra procedimentos em prontuário; elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos intersetoriais próprios do território em que o paciente está inserido; realiza acompanhamento de usuários em situação de rua e em cenas de uso de drogas, acompanhamento domiciliar e no território visando

fortalecer os vínculos; acompanha usuários em consultas, serviços e locais que sejam essenciais para o avanço de seu Projeto Terapêutico Singular. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.1.2 Agente de Cuidados Especiais I

O Agente de Cuidados Especiais realiza acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico, na Rede de Atenção Psicossocial; participa de reuniões de equipe; registra procedimentos em prontuário e em formulários de produção ambulatorial; elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos intersetoriais próprios do território em que o paciente está inserido; realiza acompanhamento domiciliar e no território visando fortalecer os vínculos; acompanha usuários em consultas, serviços e locais que sejam essenciais para o avanço de seu Projeto Terapêutico Singular (ex.: perícias médicas do INSS, audiência); acompanha clientela em atividades sócio-culturais e atividades relacionadas ao trabalho protegido e reinserção em mercado de trabalho. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.1.3 Oficineiro I

Responsáveis pela realização de atividades em arte, cultura, esporte e lazer. Realização de Oficinas Terapêuticas, Oficinas de Geração de Renda, Oficinas de Artesanato, tanto para reabilitação psicossocial, como para atenção às crises através do uso de outras linguagens expressivas. Participa de reuniões de equipe, registra procedimentos em prontuário e em formulários de produção ambulatorial, elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos intersetoriais especialmente de cultura e economia solidária. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.1.4 Profissional de Suporte entre pares I

Profissionais que tenham histórico de adoecimento psíquico grave, em tratamento na Rede de Atenção Psicossocial do Município, e que estejam com quadro psíquico estabilizado ou familiares de usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial do Município, que estejam sob supervisão do projeto Transversões da ESS/UFRJ em parceria com a equipe técnica da Superintendência de Saúde Mental. São responsáveis por realizar grupos de ajuda e suporte mútuos e outras funções que envolvam o acompanhamento de usuários e familiares, visando o seu protagonismo, nas atividades dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (oficinas, ações externas, eventos).

- **10.1.2 Profissional de Nível Médio**

10.1.2.1 Assistente Administrativo

Executa serviços de suporte administrativo ao serviço em que estiver lotado, seja por meio de digitação de dados, documentos e ofícios, manipulação de fotocópias, atendimento ao público interno e externo, realização de chamadas telefônicas, arquivamento de documentos, solicitação material de consumo, elaboração de planilhas, recebimento e fornecimento de insumos, rouparia,

registro de dados, almoxarifado, controle de ponto, etc.

10.1.2.2 Técnico de Enfermagem

Integra as equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial, atuando sob supervisão de profissional de enfermagem. Atua na preparação e acompanhamento de pacientes em consultas e exames; ministra medicações; realiza curativos simples; colhe material para exames; presta cuidados de higiene e de alimentação; registra procedimentos em prontuários e livros de ocorrência; participa de reuniões de equipe; acompanha pacientes em atividades terapêuticas; realizar acompanhamento domiciliar e no território. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.2.3 Técnico de Farmácia

Integra as equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial, atuando sob supervisão de profissional farmacêutico. Atua na dispensação de medicamentos aos usuários do serviço, conforme prescrição; registra procedimentos em prontuários e livros de ocorrência; participa de reuniões de equipe. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.2.4 Agente Redutor de Danos II

O Agente de Redutor de Danos realiza acompanhamento de usuários em sofrimento por conta do uso de álcool e/ou outras drogas, na Rede de Atenção Psicossocial; dá apoio aos agentes de redutores de dano de nível fundamental; participa de reuniões de equipe; registra procedimentos em prontuário; elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos intersetoriais próprios do território em que o paciente está inserido; realiza acompanhamento de usuários em situação de rua e em cenas de uso de drogas, acompanhamento domiciliar e no território visando fortalecer os vínculos; acompanha usuários em consultas, serviços e locais que sejam essenciais para o avanço de seu Projeto Terapêutico Singular. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.2.5 Agente de Cuidados Especiais II

O Agente de Cuidados Especiais realiza acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico, na Rede de Atenção Psicossocial; dá apoio aos agentes de cuidados especiais de nível fundamental; participa de reuniões de equipe; registra procedimentos em prontuário e em formulários de produção ambulatorial; elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos intersetoriais próprios do território em que o paciente está inserido; realiza acompanhamento domiciliar e no território visando fortalecer os vínculos; acompanha usuários em consultas, serviços e locais que sejam essenciais para o avanço de seu Projeto Terapêutico Singular (ex.: perícias médicas do INSS, audiência); acompanha clientela em atividades sócio-culturais e atividades relacionadas ao trabalho protegido e reinserção em mercado de trabalho.



Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.2.6 Oficineiro II

Responsáveis por dar apoio aos oficineiros de nível fundamental, pela realização de atividades em arte, cultura, esporte e lazer. Realização de Oficinas Terapêuticas, Oficinas de Geração de Renda, Oficinas de Artesanato, tanto para reabilitação psicossocial, como para atenção às crises através do uso de outras linguagens expressivas. Participa de reuniões de equipe, registra procedimentos em prontuário e em formulários de produção ambulatorial, elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos intersetoriais especialmente de cultura e economia solidária. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.2.7 Profissional de Suporte entre pares II

Profissionais que tenham histórico de adoecimento psíquico grave, em tratamento na Rede de Atenção Psicossocial do Município, e que estejam com quadro psíquico estabilizado ou familiares de usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial do Município, que estejam sob supervisão do projeto Transversões da ESS/UFRJ em parceria com a equipe técnica da Superintendência de Saúde Mental. São responsáveis por dar apoio aos trabalhadores de suporte de pares de nível fundamental, realizar grupos de ajuda e suporte mútuos e outras funções que envolvam o acompanhamento de usuários e familiares, visando o seu protagonismo, nas atividades dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (oficinas, ações externas, eventos).

10.1.2.8 Técnico Administrativo

Realizar trabalhos administrativos da Instituição nas áreas de recursos humanos, finanças, acadêmicas, logística e de administração geral; Atender ao público interno e externo; Fazer e atender chamadas telefônicas obtendo e fornecendo informações; Elaborar documentos administrativos, tais como: ofícios, memorandos, atas; Elaborar levantamentos de dados e informações; Efetuar registro, preenchimento de fichas, cadastro, formulários, requisições de materiais; Manter organizado e ou atualizar arquivos e fichários, promovendo medidas de preservação do patrimônio documental; Receber, conferir, armazenar, controlar e entregar produtos, materiais e equipamentos no almoxarifado ou em outro local; Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática.

10.1.2.9 Supervisor Administrativo

Propor, implementar e acompanhar o desempenho nas atividades individuais e grupais; Garantir requisitos de qualidade, segurança, e prazos; Acompanhamento de atividades, indicando melhorias ou correções, caso estas sejam necessárias; Indicar necessidade de treinamento e capacitações; Analisar, desenvolver e recomendar técnicas e equipamentos que visem melhorar o desempenho da sua área; Realizar relatórios operacionais.

- **10.1.3 Profissionais de Nível Superior**

- **10.1.3.1 Médico**

Profissional médico, preferencialmente com residência e/ou especialização em psiquiatria. Integra as equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial. Realiza atendimento integral à Saúde Mental individual, familiar ou em grupos terapêuticos e oficinas terapêuticas; realiza acompanhamento domiciliar, realiza matriciamento em saúde mental da atenção primária em saúde e dos pontos de atenção de urgência e emergência; realiza ações de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial; prescreve medicação; emite laudos e relatórios; registra conduta médica e orientações em prontuários; registra procedimentos em formulários de produção ambulatorial, participa de reuniões com equipe multidisciplinar e supervisões; preenche Declaração de Óbito; participa de atividades de formação e aperfeiçoamento em saúde mental.

- **10.1.3.2 Profissional da Área da Saúde**

Profissionais que possuem nível superior preferencialmente com curso de especialização, residência ou pós-graduação em Saúde Mental, Saúde Coletiva ou Saúde da Família ou experiência de ao menos 1 ano em Centros de Atenção Psicossocial ou Unidades de Acolhimento. Podem ser profissionais das seguintes formações em saúde: Terapeuta Ocupacional, Musicoterapeuta, Arteterapeuta, Psicólogo, Nutricionista, Enfermeiro, Professor de Educação Física, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Enfermeiro, Fonoaudiólogo, Sanitarista, Assistente Social.

Integra as equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial. Realiza ações específicas de sua categoria profissional. Realiza atendimento integral à Saúde Mental individual, familiar ou em grupos terapêuticos e oficinas terapêuticas; realiza acompanhamento domiciliar e no território, realiza matriciamento em saúde mental da atenção primária em saúde e dos pontos de atenção de urgência e emergência; realiza ações de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, emite laudos e relatórios; registra procedimentos e orientações em prontuários; registra procedimentos em formulários de produção ambulatorial, participa de reuniões com equipe multidisciplinar e supervisões; participa de atividades de formação e aperfeiçoamento em saúde mental.

- **10.1.3.3 Profissional das Ciências Sociais ou de Arte e Cultura**

Profissionais que possuem nível superior nas seguintes áreas: Terapeuta Artista Plástico, Artista Cênico, Professor de Dança, Musicista, Historiador, Sociólogo, Cientista Social,, Antropólogo, Produtor Cultural, Museólogo, Biblioteconomista, Filósofo.

Integra as equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial. Promove articulação entre os recursos intersetoriais e a reflexão crítica sobre a realidade das equipes, ampliando a competência cultural das mesmas, e dos usuários. Realiza oficinas terapêuticas; realiza acompanhamento no território; registra procedimentos e orientações em prontuários; registra procedimentos em formulários de produção ambulatorial, participa de reuniões com



equipe multidisciplinar e supervisões; participa de atividades de formação e aperfeiçoamento em saúde mental. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

- **10.1.4. Profissionais da Gestão**

- **10.1.4.1 Diretor**

Profissionais de diversas formações, com nível superior completo, preferencialmente com curso de especialização, residência ou pós-graduação em Saúde Mental, Saúde Coletiva ou Saúde da Família, com experiência de trabalho comprovada em Unidades de Saúde, por pelo menos 05 anos. Estabelece, observa e orienta o cumprimento de metas e prioridades, em conformidade com a orientação estabelecida pelas Leis e Portarias que regem o trabalho em Saúde Mental, em consonância com as diretrizes de trabalho formuladas pelo município, através da Superintendência de Saúde Mental, à Linha de Cuidado em Saúde Mental, e com as necessidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Coordenação de Atenção Primária (CAP), prestando contas das atividades desenvolvidas. Define os fluxos de interlocução com os serviços intra e intersetoriais a partir do indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, Superintendência de Saúde Mental e Coordenação de Atenção Primária (CAP); monitorar a produção da unidade e o uso dos sistemas de informação indicados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde. Sustentar o trabalho territorial na atuação do CAPS, assim como a participação do mesmo em Fóruns e reuniões locais que fortaleçam este trabalho; Coordenar a supervisão/reunião de equipe do CAPS; Coordenar a supervisão/reunião de equipe do Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Acompanhar a atestação das contas de serviços contratados/terceirizados, de concessionárias de serviços públicos; acompanhar as demandas judiciais e ouvidorias, de forma a garantir a devolutiva das mesmas com respostas consistentes e em tempo breve.

- **10.1.4.2 Coordenador Técnico I**

Profissionais de diversas formações, com nível superior completo, preferencialmente com curso de especialização, residência ou pós-graduação em Saúde Mental, Saúde Coletiva ou Saúde da Família, com experiência de trabalho comprovada em Centros de Atenção Psicossocial ou Unidade de Acolhimento, por pelo menos 03 anos. Coordena o trabalho assistencial das equipe de CAPS, UAA, UAI ou EMSM, segundo as diretrizes da SMS e da Superintendência de Saúde Mental, dando suporte aos profissionais no planejamento e execução das ações em saúde na unidade e especialmente no território; acompanha o desenvolvimento dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, revisando-os ao menos quadrimestralmente junto aos profissionais/equipes de referência; acompanha diariamente junto à equipe os projetos terapêuticos singulares dos usuários em crise, promovendo a reflexão sobre as abordagens evitando práticas manicomialis que não incluam o usuário e sua rede de apoio nas estratégias de cuidado; participa da articulação de estratégias de cuidado com dispositivos intra e inter-setoriais; participa das reuniões de equipe e da supervisão, participa da supervisão de território, fóruns de saúde mental. Formula relatórios sobre a unidade que coordena e o território. Representa a

direção da unidade em reuniões; substitui a direção na sua ausência.

10.1.4.3 Coordenador Técnico II

Profissionais de diversas formações, com nível superior completo, preferencialmente com curso de especialização, residência ou pós-graduação em Saúde Mental, Saúde Coletiva ou Saúde da Família, ou na área artística, com experiência de trabalho comprovada em iniciativas culturais ou de geração de renda, por pelo menos 03 anos. Coordena o trabalho das equipe dos serviços internos ao IMNS segundo as diretrizes da SMS e da Superintendência de Saúde Mental, dando suporte aos profissionais no planejamento e execução das ações na unidade e especialmente no território; promoven a reflexão sobre as abordagens evitando práticas manicomiais que não incluam o usuário e sua rede de apoio nas estratégias de cuidado; participa da articulação de estratégias de cuidado com dispositivos intra e inter-setoriais; participa das reuniões de equipe, participa da supervisão de território e fóruns de saúde mental. Formula relatórios sobre a unidade que coordena e o território. Representa a direção da unidade em reuniões; substitui a direção na sua ausência.

10.1.4.4. Coordenador Administrativo

Profissionais de diversas formações, com nível superior completo na área administrativa (administração, gestão, contabilidade e afins) preferencialmente com experiência de atuação em unidades de saúde. Acompanha as rotinas administrativas de todos os Recursos Humanos lotados na Unidade (férias, licenças, frequências, advertências, etc.), sejam funcionários ou acadêmicos; realiza a administração de material e suprimentos (com vistas à sua provisão), os registros e comunicações administrativas, a manutenção das instalações da Unidade e de seus bens móveis/patrimônio; monitora a execução de serviços prestados à unidade pelas empresas contratadas/terceirizadas (Nutrição, Limpeza, Vigilância, Manutenção, Portaria, etc.); participa da realização da Atestação de notas da Unidade, a atestação das contas de serviços contratados/terceirizados, de concessionárias de serviços públicos ou de compras de material (estas últimas, quando existentes); estabelece e supervisiona as rotinas de trabalho da equipe administrativa e apoio, de forma a garantir logística e infraestrutura satisfatória na direção da realização plena do trabalho técnico-assistencial; acompanhar, em conjunto com a Coordenação Técnica da Unidade e com a Assistência Farmacêutica responsável, a provisão de medicamentos necessários aos usuários; efetuar a atualização do envio de informações do CNES do CAPS, SRTs e UAA/UAI na frequência pactuada pela SMS; registra o atendimento/faturamento da unidade nos sistemas de produção segundo orientação da Secretaria Municipal de Saúde, Superintendência de Saúde Mental e Coordenação de Atenção Primária (CAP).

10.1.4.5 Assessor Técnico

Profissionais de diversas formações que tem como atribuições prestar assessoria, orientação e às direções, coordenações e chefias, em assuntos de sua área de atuação; Realizar atividades junto às equipes e chefias de acordo com solicitação apresentada por

direção/coordenação; Oferecer informações e outros documentos relativos à sua competência; Elaborar relatórios, planilhas, ofício e documentação, de acordo com a demanda institucional; Acompanhar ações pertinentes às diretrizes apontadas pela direção/coordenação; representar chefia/coordenação em eventos e ações realizadas no campo da saúde mental.

10.1.4.6. Supervisor Clínico-Institucional

Sustenta a formação e a atividade profissional da equipe, tendo como foco principal o cuidado de qualidade ao usuário de saúde mental, atuando junto à equipe identificando questões relevantes para reflexão sobre a prática assistencial integrada à rede comunitária do usuário e também sobre os processos de trabalho da instituição. Deve assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, os projetos terapêuticos dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada. Realiza supervisão da equipe do CAPS; realiza supervisão da equipe do serviço residencial vinculado ao CAPS; realiza supervisão da rede territorial ou de serviços do território do CAPS, conforme definição da gestão local.

10.2. Considerando os critérios de elegibilidade, o processo seletivo deste Chamamento Público deve considerar os fatores de grau de adequação, experiência, capacidade operacional e preço, bem como seus critérios de pontuação e desempate, conforme o Decreto Rio nº 42696, de 26/12/2016, conforme apresentado no quadro abaixo:

11. SUPERVISÃO

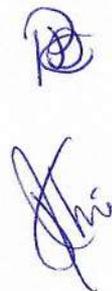
11.1. A Coordenação e supervisão da prestação de serviço de são de competência do S/SUBHUE/SSM

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

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

11.4. RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, como entidade Contratante é responsável por indicar a forma, bem como por implementar as ações que se destinam ao processo de



acompanhamento estabelecendo seus critérios, os recursos tecnológicos a serem utilizados, nomeando a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA): órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a execução do Termo de Colaboração celebrado com organizações da sociedade civil. É constituída por ato publicado em meio oficial de comunicação. Deverá ser também nomeado o gestor, ou comissão gestora da parceria que atuará como responsável direto no processo de acompanhamento e avaliação.

11.5. COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

11.5.1 COMPOSIÇÃO

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

A Subsecretaria vinculada à unidade do objeto do instrumento de parceria poderá indicar o número de membros que entender necessário para um adequado monitoramento e avaliação.

A S/SUBG/CTGOS deverá ser comunicada por meio do email: ctgos.ctacea@gmail.com, sobre as datas das agendas e participará como apoio técnico às Comissões com intuito de difundir as informações e resultados obtidos através dos Contratos de Gestão firmados com Organizações Sociais, Convênios e Termo de Colaboração.

11.5.2. FUNÇÕES

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

11.5.3. COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

a) Análise dos relatórios de desempenho elaborados pela Organização da Sociedade Civil, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o Programa de Trabalho pactuado e também a aderência das informações à realidade;

b) Acompanhamento e controle econômicos e financeiros dos instrumentos de parceria, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados à

população;

c) Análise da conformidade da prestação de contas segundo o objeto pactuado no instrumento de parceria e recomendação de ajustes e aplicação de penalidades, quando couber;

d) Avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;

e) Análise assistencial, através de parecer técnico, contendo o acompanhamento, a avaliação do cumprimento das metas e objetivos estabelecidos conforme anexo específico integrante do Contrato de Gestão, Termo de Colaboração e Convênio;

f) Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado.

g) Informações de inspeções regulares a fim de verificar a frequência, a produtividade e desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação das instalações das unidades de saúde e postos de trabalho, estoques de insumos e outros;

h) Estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

11.5.4. PROCEDIMENTOS

- Se reunir, ordinariamente, conforme calendário da agenda de reuniões publicado em Diário Oficial, com quórum mínimo de 03 (três) membros.

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado pela CTGOS;

- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ, pela OSC ou pelo gestor da parceria;

- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CMA e participantes presentes;

- A coordenação das reuniões da Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA, caberá à Coordenadoria Técnica Convênios e Contratos de Gestão (CTGOS).

- Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares às ações de avaliação da CMA.

11.5.5. GESTOR DA PARCERIA

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

11.5.5.1. FUNÇÕES

O gestor (ou comissão gestora) da parceria tem funções de controle e fiscalização da execução do termo de parceria. Cabe ao gestor a interação ordinária com o parceiro privado



analisando preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados.

11.5.5.2. COMPETÊNCIAS

Compete ao **GESTOR DA PARCERIA:**

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

11.6. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Os termos de colaboração serão acompanhados tendo em vista o cumprimento do plano de trabalho apresentado pela Organização da Sociedade Civil e tendo como parâmetro os critérios, orientações e metas abaixo estabelecidas.

11.7. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

- Garantir mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços ofertados;
 - Os indicadores de avaliação de desempenho destes serviços, utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
 - Implementar sistema gerencial de informação com acesso pela internet que garanta registros:
 - Da atividade assistencial;
 - Da recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - Dos procedimentos administrativos;
 - Da referência e contrarreferência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
 - Adotar mecanismos que possibilitam disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do TERMO DE COLABORAÇÃO;
 - Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar à Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade (sistema e equipamento sob responsabilidade do TERMO DE COLABORAÇÃO com a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL).

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como com as Políticas de Saúde e Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações em vigor.

11.8. BOA PRÁTICA CLÍNICA

Como referência de boas práticas clínicas serão avaliadas a observância e implementação:

- Das melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- Do consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- De processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial
- De protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.
- Da atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;



- Da humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que serão objeto de avaliação por parte da CMA são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, gripe A, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes;
- Registro dos agravos de notificação compulsória – SINAN;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Autoavaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

11.9. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Como referência à atenção ao usuário serão avaliados:

- O grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- A boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- O incentivo a autonomia dos usuários;

- O tratamento individualizado e personalizado;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas ao devido encaminhamento dos pacientes no processo de referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção à Saúde.
- A percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário que deve ser disponibilizado após conclusão do atendimento, através de amostragem.
- O instrumento de pesquisa de satisfação do usuário bem como o plano de amostragem e aplicação deverá ser aprovado pela SMS.

11.10. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

A articulação entre a rede nos processos de referência e contrarreferência será realizada garantindo:

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais que comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e da SUBPAV e se fará entre a instituição parceira, a Coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção primária, as Unidades de Urgência e Emergência, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso- PADI, e a Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial e intersetorial;

Utilização pelos profissionais de saúde dos protocolos de referências e contrarreferências estabelecidos.

12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

Legislação Pertinente:

- Constituição Federal do Brasil, 1988 (destacando os aspectos relativos aos artigos que tratam da seguridade e da assistência social)
- SUS – Sistema Único da Saúde – 1989 - as suas disposições, diretrizes, bases e lei complementar LEI N. 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990 - Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.
- LEI N° 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- LEI N° 10.708, DE 31 DE JULHO DE 2003, que Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.
- PORTARIA MS/GM N° 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006 que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- PORTARIA MS/GM N° 1.608, DE 03 DE AGOSTO DE 2004 que constitui Fórum Nacional



sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.

- PORTARIA MS/GM Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017 QUE Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.
- LEI nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências – ter como parâmetro a regulação dos direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.
- DECRETO Nº. 4.886, de 20 de novembro de 2003, que institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR) e dá outras providências.
- PORTARIA Nº 854, DE 22 DE AGOSTO DE 2012 que qualifica a informação relativa aos atendimentos realizados nos CAPS.



