

3º TERMO ADITIVO Nº 01/2025 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 012/2023, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO GNOSIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, NO ÂMBITO DAS APs 4.0, 5.1, 5.2, 5.3 E DO IMAS JULIANO MOREIRA, PROCESSO SMS-PRO-2024/56311.

Aos cinco dias do mês de julho de 2025, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, entidade autônoma de direito público interno, doravante denominado **MUNICÍPIO**, inscrito no CNPJ sob o nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, CEP.: 20.211-110, Rio de Janeiro-RJ, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Senhor **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, Médico, portador da Cédula de Identidade nº 52.0076285-7, expedida pelo CRM/RJ, inscrito no CPF sob o nº 290.210.958-07; e, do outro lado, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO GNOSIS**, entidade privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.635.117/0001-03, com sede na Avenida das Américas nº 3.443, bloco 2, salas 201 a 205 – Barra da Tijuca, CEP.: 22.631-003, Rio de Janeiro-RJ, neste ato representada por seu Diretor Executivo, Senhor **PAULO ROBERTO RIBEIRO DE MELLO**, brasileiro, Físico, portador da Cédula de Identidade nº 030788756, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 308.897.237-53, conforme Regular Chamamento Público nº 002/2023, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações, no Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 54.984/2024, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO nº 012/2023**, consoante despacho autorizativo do Senhor Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, em 30/05/2025, às fls. 1770/1771, do SMS-PRO-2024/56311, publicado no D.O. Rio nº 51, de 02/06/2025, pag. 67, o qual também será regido pelas seguintes Cláusulas e condições:



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto:

I - a prorrogação com aditivo de valor do Termo de Colaboração 012/2023, cujo objeto é o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 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 4.0, 5.1, 5.2, 5.3 e do IMAS Juliano Moreira, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no valor de R\$ 266.872.487,40 (duzentos e sessenta e seis milhões, oitocentos e setenta e dois mil quatrocentos e setenta e sete reais e quarenta centavos)

II - a adequação dos recursos humanos dos serviços e equipes de saúde previstos no Termo de Colaboração 012/2023, nos termos do Item 3 - Objeto - do Plano de Trabalho.

III – Aditivar os itens (xx) e (xxi) à CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL do Termo de Colaboração nº 012/2023;

IV – Aditivar as CLÁUSULAS “DA PROTEÇÃO DE DADOS” e DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ao Termo de Colaboração nº 012/2023;

V – Aditivar o Anexo C – Declaração de Comprometimento ao Termo de Colaboração nº 012/2023; e

VI – Estabelecer o ANEXO I (Plano de Trabalho) e o ANEXO II (Cronograma de Desembolso Financeiro) do Termo de Colaboração nº 012/2023, como partes integrantes do referido instrumento contratual.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

A CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL do Termo de Colaboração nº 012/2023 passa a ter a seguinte redação:

Am h P
sb

“CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

(...)

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

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

Ficam acrescidas, ao Termo de Colaboração nº 012/2023, as CLÁUSULAS a seguir:

“CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS

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

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

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

Handwritten signature and initials in blue ink.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

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

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

Após a confirmação do recebimento do banco de dados pela SMS, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL se obriga a excluir permanentemente todas as cópias dos dados que estejam em sua posse, física ou digital, com exceção das hipóteses legais que exijam a manutenção de determinadas informações, devendo nesse caso, ser comunicado formalmente à SMS, citando o dispositivo legal observado e o prazo de conservação".

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

O valor do presente **TERMO ADITIVO** é de **R\$ 266.872.487,40 (duzentos e sessenta e seis milhões, oitocentos e setenta e dois mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e quarenta centavos)**, cuja composição encontra-se no ANEXO II do Plano de Trabalho, que é parte integrante do referido instrumento. Deste modo, o **valor global do TERMO DE COLABORAÇÃO nº 012/2023**, que era de R\$ 195.990.490,59 (Cento e noventa e cinco milhões, novecentos e noventa mil, quatrocentos e noventa reais e cinquenta e nove centavos), passa a ser de **R\$ 462.862.977,99 (quatrocentos e sessenta e dois milhões, oitocentos e sessenta e dois mil, novecentos e setenta e sete reais e noventa e nove centavos)**.

Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30
R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60
Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60
Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42
R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35
Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48
R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais CLÁUSULAS e ANEXOS do Termo de Colaboração nº 012/2023 que não colidirem com o disposto no presente TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será de 24 (vinte quatro) meses, no período de 06/07/2025 a 05/07/2027.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESOLUÇÃO

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, total ou parcialmente, a qualquer tempo, sem indenização, e independentemente de aviso ou prazo, pelo MUNICÍPIO, em razão de Chamamento Público ou formalização de Termo de Convênio não sendo obrigatório o cumprimento do prazo descrito na CLÁUSULA QUINTA, devendo ser lavrado e publicado o competente Ato de Resolução.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 18081.10.302.0426.2746, Natureza de Despesa nº 335085, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2025/102, 2025/103, 2025/104, no valor de R\$ 7061199,81; R\$ 3474698,27 e R\$ 556.000,00 (sete milhões, sessenta e um mil, cento e noventa e nove reais e oitenta e um centavos; três milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil, seiscentos e noventa e oito reais e vinte e sete centavos; quinhentos e cinquenta e seis mil reais) RESPECTIVAMENTE.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao da 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 da Municipalidade.

Parágrafo Único: O inteiro teor deste instrumento será disponibilizado no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na Internet.

CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO 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. 2º, inciso II, alínea c, item 3, da Resolução TCMRIO n.º 113, 06/11/2024.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

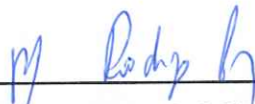
Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo de Aditivo que não puderem ser resolvidas administrativamente entre as partes.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO em 2 (dois) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 05 de julho de 2025.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

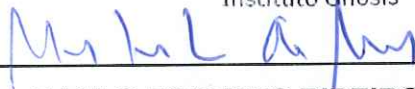
Rodrigo de Sousa Prado
Substituto Eventual do Secretário
Municipal de Saúde
Matr.: 11/229.220-9



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO GNOSIS

Paulo Roberto Mello
Diretor Executivo
Matrícula: 0014320
Instituto Gnosis



PAULO ROBERTO RIBEIRO DE MELLO
Diretor Executivo

Ana Caroline Faria de Queiroz
Gerente II
Mat: 11/271.562-1
S/SUBHUE/SSM



TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)



TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

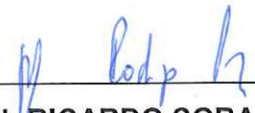
Advogada
Nº 0004263

ANEXO A

Os partícipes abaixo subscritos 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.

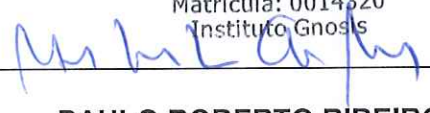
Rio de Janeiro, 05 de julho de 2025.

Rodrigo de Sousa Prado
Substituto Eventual do Secretário
Municipal de Saúde
Matr.: 11229.220-9



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

Paulo Roberto Mello
Diretor Executivo
Matrícula: 0014320
Instituto Gnosis



PAULO ROBERTO RIBEIRO DE MELLO
Diretor Executivo

ANEXO B

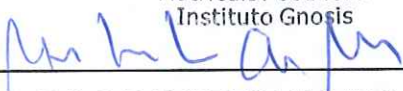
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E ADMINISTRATIVA

INSTITUTO GNOSIS, entidade privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o n.º 10.635.117/0001-03, por intermédio de seu representante legal, Sr. PAULO ROBERTO RIBEIRO DE MELLO, portador da carteira de identidade sob o n.º 030788756, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o n.º 308.897.237-53, **DECLARA**, sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhum dos partícipes 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 prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de forma a ele não relacionada, nos termos da lei 12.846/2013.

DECLARA, ainda, estar ciente de que a responsabilidade de 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 obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado, até o limite do patrimônio transferido.

Rio de Janeiro, 01 de julho de 2025.

Paulo Roberto Mello
Diretor Executivo
Matrícula: 0014320
Instituto Gnosis



PAULO ROBERTO RIBEIRO DE MELLO

Diretor Executivo

ANEXO C**DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO**

Na execução do presente Termo Aditivo nº 001/2025 ao Termo de Colaboração nº 012/2023, a Organização da Sociedade Civil (OSC) **INSTITUTO GNOSIS** se compromete:

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

I - Cadastro de pacientes e visitantes da Unidade;

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

III - Realização de exames;

IV - Marcação de consultas ambulatoriais;

V - Notificações compulsórias;

VI - Monitoramento por câmeras de segurança;

VII - Inserção de pacientes nos sistemas de regulação;

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

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

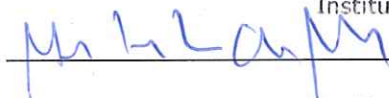
2) O OPERADOR se obriga a compartilhar dados pessoais com a CONTROLADORA e com terceiros exclusivamente nas hipóteses legalmente previstas, nos termos da legislação aplicável, incluindo, mas não se limitando, à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

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

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

Rio de Janeiro, 05 de julho de 2025.

Paulo Roberto Mello
Diretor Executivo
Matrícula: 0014320
Instituto Gnosis



PAULO ROBERTO RIBEIRO DE MELLO
Diretor Executivo

PLANO DE TRABALHO**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) APS 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3 E IMAS JULIANO MOREIRA****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

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 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3 e do IMAS Juliano Moreira, 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 Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde (SUBPAV) / Superintendência de Saúde Mental (SSM) / Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira.

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. No Rio de Janeiro é preocupante também 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.

O fenômeno de pessoas em situação de rua vem aumentando devido à precarização das relações de trabalho, o desemprego e as transformações econômicas, produzindo situação de grave vulnerabilidade psicossocial, através de processos econômicos e políticos baseados na injustiça social, que tem entre suas consequências o alijamento dos direitos sociais previstos no Art 6º da Constituição Federal de 1988, entre eles o direito à moradia, ao trabalho, à saúde e à educação.

Talvez a principal expressão da grave vulnerabilidade psicossocial, esteja nas questões relacionadas à segurança ontológica, isto é, a confiança numa certa estabilidade das condições de vida, que quando ausente ocasiona importante sofrimento mental, situação encontrada no relato de pessoas em situa-

ções de violência, pessoas que não conseguem sustentar o autocuidado, pessoas em situação de exclusão social que não encontram oportunidades de suporte social, pessoas em situação de rua, entre outras. Tomando como exemplo a pessoa em situação de rua, fica claro do que se trata a segurança ontológica, pois a mesma “não tem segurança sobre as necessidades mínimas, não há garantias, não tem o básico para conseguir dormir com qualidade, comer com qualidade, se higienizar ou ter acesso a condições sanitárias e procuram sobreviver tendo que buscar sanar suas necessidades de forma duramente comprometida” (BRASIL, 2022). Para muitas pessoas, estar em situação de rua expressa o mais alto grau do processo de vulnerabilização pois, se não constroem laços afetivos e sociais na rua, não conseguem estabelecer relações de confiança e segurança, e sofrem diversas formas de violência, por vezes perpetradas também por agentes do Estado.

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 Nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos CAPS em suas diferentes modalidades, GM/MS Nº. 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 Nº 854, de 22 de agosto de 2012, que altera os procedimentos relativos aos atendimentos realizados nos CAPS.

Desde a época de sua inauguração, em 1924, a Colônia Juliano Moreira (CJM) passou por vários processos de transformação, sem que seu perfil manicomial fosse alterado. A instituição era o destino final para pacientes que chegavam de várias partes do país, com história de muitas internações e perspectiva muito remota de retorno ao convívio social.

Nos anos 90, com o Projeto de Reformulação Assistencial, a CJM direcionou seus investimentos para a criação de serviços alternativos ao asilo, promovendo a transformação arquitetônica de suas instalações e a reciclagem de seus profissionais.

A partir do convênio de municipalização em julho de 1996, operou-se um cuidadoso processo de redefinição dos núcleos assistenciais existentes, assim várias unidades foram desativadas e transformadas em outros serviços, como exemplo temos: O Núcleo Mário Pinote (1997), Núcleo Agrícola (2000), Núcleo Ulisses Vianna (2012), Núcleo Rodrigues Caldas (02/01/2019), o Núcleo Teixeira Brandão (05/02/2021), o

Hospital Jurandyr Manfredini (25/07/2022) e até dezembro de 2022 o Núcleo Franco da Rocha, encerrando assim todas as internações psiquiátricas no antigo Complexo (Colônia Juliano Moreira).

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.

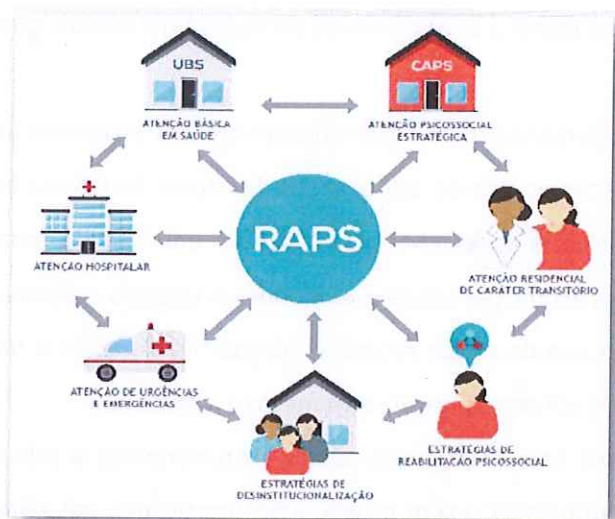
No Brasil, o atendimento público e gratuito à saúde mental é realizado pelo SUS. O acolhimento acontece por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instrumento para o cuidado integral à saúde mental da população brasileira, que estabelece os fluxos para o atendimento de pessoas com problemas mentais, desde os transtornos mais graves até os menos complexos.

De acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, consolidados na Lei nº 10.216 de 06/04/2001, a atenção a pessoas com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso/abuso e/ou dependência álcool e outras drogas deve se dar, preferencialmente, em serviços comunitários de

saúde mental, portanto, busca consolidar um modelo de atenção aberto, garantindo a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

A Portaria GM/MS, nº 3.088, de 23/12/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atenção às 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), amplia a concepção de cuidado, não centrando em apenas uma unidade, mas expandindo as ofertas de atenção ao apontar novos serviços, distribuídos em (07) sete componentes:

- Atenção Básica;
- Atenção Psicossocial Especializada;
- Atenção de Urgência e Emergência;
- Atenção Hospitalar;
- Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- Estratégias de Desinstitucionalização;
- Reabilitação Psicossocial.



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.

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, **atendimento ambulatorial em saúde mental**, os **CAPS**, os SRT, os **Centros de Convivência e Cultura**, os leitos de aten-

ção 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. O CAPS permite a inclusão de **profissionais para o acompanhamento terapêutico no território**, que é 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.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

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 40 dispositivos, sendo: 7 CAPS II, 12 CAPS III, 8 CAPSi II, 3 CAPSi III, 3 CAPSad II, 7 CAPSad III. Destes, 2 CAPS são de outras esferas de governo (CAPSi II CARIM-federal, CAPS II UERJ - estadual). **O índice de cobertura de CAPS atualmente é de 0,82 por 100.000 hab.,** sendo considerada boa cobertura. 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 Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que quase 1 bilhão de pessoas apresentam algum tipo de transtorno mental. Seja por medo ou mesmo falta de informação, 70% dos indivíduos não procuram ajuda, o que é um dado alarmante, visto que, segundo a OMS, 50% da população brasileira poderá vir a apresentar pelo menos um episódio de angústia mental ao longo da vida. Essa realidade foi colocada em evidência com o avanço da pandemia da Covid-19, desafiando o Poder Público e a gestão de empresas no auxílio aos seus colaboradores.

A agenda de saúde frente à pandemia engloba uma gama enorme de áreas que devem ser cobertas, mas é preciso chamar a atenção da comunidade médica e, também, da população para o risco de

uma epidemia paralela, que já dá indícios preocupantes: o aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais. Embora o impacto da disseminação do coronavírus para as doenças psíquicas ainda esteja sendo mensurado, as implicações para a saúde mental em situações como a que estamos vivendo já foram relatadas na literatura científica.

Uma das consequências da pandemia na população mundial, foi o aumento de transtornos mentais e do trauma psicológico provocados diretamente pela infecção ou por seus desdobramentos secundários. O aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia ocorreu por diversas causas. Dentre elas, pode-se destacar a ação direta do vírus da Covid-19 no sistema nervoso central, as experiências traumáticas associadas à infecção ou à morte de pessoas próximas, o estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social ou pelas consequências econômicas, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas e, por fim, a interrupção de tratamento por dificuldades de acesso.

O distanciamento social alterou os padrões de comportamento da sociedade, com o fechamento de escolas, a mudança dos métodos e da logística de trabalho e de diversão, minando o contato próximo entre as pessoas, algo tão importante para a saúde mental. O convívio prolongado dentro de casa aumentou o risco de desajustes na dinâmica familiar. Somam-se a isso as reduções de renda e o desemprego, que pioram ainda mais a tensão sobre as famílias. E, ainda, as mortes de entes queridos em um curto espaço de tempo, juntamente à dificuldade para realizar os rituais de despedida, dificultando a experiência de luto e impedindo a adequada ressignificação das perdas, aumentando o estresse.

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)

O Censo da População de Rua de 2022, realizado pelo Instituto Pereira Passos, aponta que o uso de álcool e/ou outras drogas é relatado por 3.330 pessoas em situação de rua e aparece associado ao fato da própria condição de estar na rua, fome, frio e cansaço são por exemplo alguns dos fatores que podem levar a uma relação de uso prejudicial de algum tipo de substância. Nessa direção, a portaria GM/MS 3088 de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), elenca entre os

objetivos específicos desta rede temática a promoção de cuidados em saúde aos grupos mais vulneráveis, entre eles as pessoas em situação de rua e assim com a reabilitação psicossocial e reinserção por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária. A RAPS tem entre seus componentes pontos de atenção que permitem enfrentar questões importantes da população em situação de rua. Dessa forma, a portaria GM/MS 3088/2011, elenca:

Art. 9º São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial na atenção residencial de caráter transitório os seguintes serviços:

I - Unidade de Acolhimento: oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses;

E ainda:

Art. 12. O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

§ 1º As ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/ cooperativas sociais.

§ 2º As iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais de que trata o § 1º deste artigo devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares.

Se coloca como elemento importante do trabalho de reabilitação psicossocial a reinserção produtiva e comunitária, permitindo a cada um dos usuários, dentro de suas capacidades e interesses, assumirem papéis ativos no protagonismo dos próprios percursos de vida. Dentro desse processo aparece como desafio a mediação, com o próprio usuários e demais atores comunitários, das situações de crise, que são comuns em processos de mudanças de condições de vida, e são muitas vezes potencializadas por condições de saúde mental prévias, relacionadas ou não com o uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas.

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 Projetos Terapêuticos Singulares cada vez mais vivos e articulados com o território e com o cotidiano dos usuários.

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.

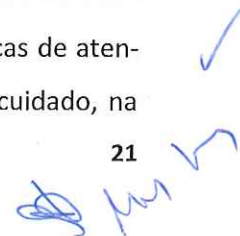
Os Centros de Cultura e Convivência são dispositivos comunitários e abertos que funcionam segundo esses princípios, integrando a Rede de Atenção Psicossocial proposta pelo SUS, sendo importantes locais de encontro e fomento da sociabilidade de pessoas que buscam o reconhecimento de suas individualidades e inserção comunitária através de ações coletivas que permitam a experimentação de novas possibilidades de vida, da criação, expressão, produção coletiva e do protagonismo. Tem como proposta promover a convivência entre todas as pessoas, sobretudo as pessoas com transtornos mentais, com deficiências, idosos, crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, dentre outros à população que habitualmente frequentam esses espaços públicos. 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.

A atenção à saúde mental também acontece pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), através dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS). Estes programas são serviços assistenciais voltados às famílias vulneráveis pela pobreza e exclusão social. Assim, eles funcionam como elos integradores entre as ações que realizam e programas específicos em saúde mental.

Dessa forma, as ações em saúde mental nos municípios buscam atingir as singularidades dos usuários do sistema. A Rede de Atenção em Saúde Mental oferece serviços aos seus usuários, dentre eles, o acesso à medicação, acolhimento, desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental, psicoterapia individual e em grupo, intervenções terapêuticas coletivas, regime de atenção diária, acompanhamento contínuo, atenção hospitalar e às urgências e reabilitação psicossocial.

Como reflexo da pandemia de COVID-19, ainda que seja esperado o aumento de casos de ansiedade e depressão em pessoas em condição de maior vulnerabilidade, estima-se o aumento da ocorrência de problemas de saúde mental em pessoas previamente saudáveis. Sintomas múltiplos de ansiedade, estresse, depressão, distúrbio do sono, pensamentos recorrentes sobre a epidemia e a morte vêm sendo observados.

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 resolutiva, com foco na pessoa, família e comunidade, reconhecendo o caráter de ordenação de rede da atenção primária, mas estabelecendo compartilhamento de casos.

Compete às equipes multiprofissionais:

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.

Foram ainda realizadas adequações no porte e no dimensionamento dos recursos humanos dos serviços previstos nesta prorrogação, para ajuste conforme as necessidades identificadas durante a execução do Termo de colaboração, com detalhamento no item 4 - abrangência e no item 9 - custos. Também foram ajustados os indicadores assistenciais, visando uma melhor avaliação das ações em saúde.

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. O IMAS Juliano Moreira avançou no aprimoramento e desenvolvimento do Núcleo de Documentação Histórica do Instituto, incrementando a estrutura do Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea (MBrac), bem como da expansão das ações de geração de trabalho, renda e cultura, através do Centro de Cultura e Convivência Pedra Branca. O Instituto ainda tem como missão, dar apoio às ações de desinstitucionalização psiquiátrica na Cidade, bem como a preservação da memória da assistên-

cia em saúde mental no Brasil através da conservação e disponibilização de seu acervo patrimonial, artístico e documental.

Os serviços hoje no complexo do IMAS Juliano Moreira 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: a sede do IMAS Juliano Moreira que possui finalidade de suporte, organização e apoio aos serviços do território, o Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea (mBrac), que abarca diversas ações de arte, cultura e geração de trabalho e renda e a Pousada Sertão Carioca. O IMAS Juliano Moreira, propicia ainda a formação de profissionais para atuação na RAPS, através do Centro de Estudos, Treinamento e Aperfeiçoamento.

O museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea é vinculado ao Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, situado na região da Taquara. É responsável pela preservação, conservação e difusão da obra de Arthur Bispo do Rosário, cuja coleção foi tombada pelo IPHAN em 2018, incorporada ao patrimônio artístico cultural brasileiro, e por preservar a memória da Colônia Juliano Moreira. O museu se constitui também como um espaço de convivência, educação, cuidado e promoção de saúde mental, através da construção de vínculos comunitários e de memória.

Partindo deste princípio, as ações propostas pelo Instituto Gnosis, serão orientadas para a possibilidade de convivência, da diversidade, para produção de saúde e transformação. Poderemos então, garantir a condição de uma cidadania e a construção de uma nova trajetória de vida, levando em consideração os laços afetivos, familiares e comunitários dos usuários. Objetivando consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, onde não haverá lugar para isolamento do usuário, e sim, ênfase no convívio com a família e a comunidade, adotaremos as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, que são:

- Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental;
- Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental;
- Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação;
- Ações de prevenção e de redução de danos.

Desta forma a atuação de recursos humanos de qualidade atrelado à disponibilização dos componentes extras de gestão são ferramentas importantes para a contemplação das atividades. Além de processo de planejamento para execução das tarefas, o comprometimento com a análise sistemática dos indicadores de saúde é de fundamental importância, a fim de gerar um diagnóstico situacional do perfil dos atendimentos de cada território, propiciando a implementação dos processos de trabalho para um serviço de qualidade, objetivando o alcance das metas estabelecidas pela SMS/RJ.

A presente prorrogação 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. Tra-



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

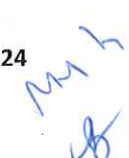
A gestão municipal está comprometida com a garantia da implementação das Políticas Públicas de Saúde e está empenhada em oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde. Nesse sentido, a organização da Rede de Atenção à Saúde é de suma importância na reestruturação do Sistema de Saúde 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 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3 e do IMAS Juliano Moreira, 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 pacientes das APS 4.0, 5.1, 5.2, 5.3 do município do Rio de Janeiro, no âmbito dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo adaptações da estrutura, sistemas de informação e programação visual das Unidades, conforme detalhamento no “item 6 – Das atividades” neste Plano de Trabalho, com as seguintes adequações:

- 1) Adequação dos recursos humanos das unidades de fortalecimento (CAPSi III Eliza Santa Rosa, CAPS III Lima Barreto, CAPSi II Pequeno Hans, CAPSi II João de Barro, CAPS II Pedro Pellegrino, CAPS II Simão Bacamarte, CAPS III Arthur Bispo do Rosário) considerando as necessidades de funcionamento do serviço;
- 2) Adequação do porte do CAPSad III Julio Cesar de Carvalho para CAPSad II e do CAPS III Simão Bacamarte, para CAPS II, considerando que não foi possível sua adequação para funcionamento 24h.
- 3) A substituição de um CAPS III anteriormente previsto para a AP 4.0 por um CAPSad III na AP 5.1, considerando que o 2º Termo Aditivo nº 017/2024 modificou a AP de execução de um CAPSad III da AP 5.1 para a AP 4.0.



- 4) Supressão da Equipe de Reabilitação Psicossocial, vinculadas aos CAPS III Manoel de Barros AP 4.0 e Profeta Gentileza AP 5.2, considerando que a nova política de atenção à população em situação de rua no município;
- 5) Supressão de 01 Unidade de Acolhimento na AP 5.2, considerando a implantação de 3 Unidades de Acolhimento na AP 4.0 através do 2º Termo Aditivo nº 017/2024.

4. ABRANGÊNCIA

A OSC deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Termo de Colaboração, de acordo com território e população apontados nas Áreas Programáticas 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3 do Município do Rio de Janeiro.

A parceria objeto deste Plano de Trabalho abrange a contratação de recursos humanos para, CAPS, Unidades de Acolhimento, Centro de Convivência, Equipes Multiprofissionais e para o IMAS Juliano Moreira (Sede, Museu e Pousada), bem como a contratação de serviços, a aquisição de material permanente e insumos, a adequação da estrutura e a programação visual das unidades, e demais recursos necessários para assegurar a assistência.

O objeto 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;

Também são previstos recursos necessários para o **trabalho territorial** dos dispositivos de Saúde Mental: cartão de passagem 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;

São contemplados também como objeto do presente Termo de Colaboração, para as Equipes Multiprofissionais recursos humanos e demais recursos de apoio necessários, sejam estes: cartão de passagem 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 adequados para as Equipes Multiprofissionais.

As unidades previstas neste termo de colaboração são:

UNIDADE	AP
CAPSi III Eliza Santa Rosa (fortalecimento das ações de atenção à Crise)	AP 4.0

UNIDADE	AP
Equipe Multiprofissional	AP 5.1

CAPS III Manoel de Barros	AP 4.0	Equipe Multiprofissional	AP 5.2
CAPS III Profeta Gentileza	AP 5.2	Centro de Convivência da Zona Oeste	AP 5.2
CAPS III Lima Barreto (fortalecimento das ações de atenção à Crise)	AP 5.1	CAPSi II Pequeno Hans (fortalecimento das ações de atenção à Crise)	AP 5.1
Equipe Multiprofissional	AP 4.0	CAPSi II João de Barro (fortalecimento das ações de atenção à Crise)	AP 5.2
Equipe Multiprofissional	AP 5.1	CAPS II Pedro Pellegrino (fortalecimento das ações de atenção à Crise)	AP 5.2
Equipe Multiprofissional	AP 5.2	CAPS II Simão Bacamarte (fortalecimento das ações de atenção à Crise)	AP 5.3
Equipe Multiprofissional	AP 5.3	CAPS III Arthur Bispo do Rosário (fortalecimento das ações de atenção à Crise)	AP 4.0
UAA Cacildis	AP 4.0	Equipe Multiprofissional	AP 4.0
Centro de Convivência Pedra Branca	AP 4.0	Equipe Multiprofissional	AP 5.1
Instituto Municipal Juliano Moreira	AP 4.0	CAPSad III Jovelina Pérola Negra	AP 4.0
Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea	AP 4.0	CAPSi II Mafalda	AP 5.3
Pousada Sertão Carioca	AP 4.0	CAPSad III	AP 5.2
Equipe Multiprofissional	AP 4.0	CAPSad III Carlos Antonio Mussum	AP 4.0
CAPS II Neusa Santos Souza	AP 5.1	UAA Elos da Raça	AP 4.0
CAPSad II Julio Cesar	AP 5.3	UAA Banho de Felicidade	AP 4.0
CAPSad III	AP 5.1	UAA Liberdade Plena	AP 4.0

Os Recursos Humanos necessários ao funcionamento de cada unidade equipe encontram-se na seção 9 – custos.

4.1. Prevalência das condições de saúde mental na população geral

As condições de saúde mental e as necessidades decorrentes do 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.

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 ó-xi) 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 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%).

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

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.

4.2. Informações sobre o Censo de População de Rua de 2022 do Município do Rio de Janeiro

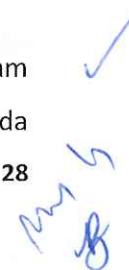
O Censo de população em situação de rua de 2022 identificou um total de 7.865 pessoas em situação de rua na cidade. Esse número inclui tanto as pessoas que estavam nas ruas quanto aquelas que estavam acolhidos em instituições como Unidades de acolhimento, Unidades de Reinserção Social, Comunidades terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial e Hospitais. Cerca de 80% do público-alvo compreendeu pessoas que se encontravam na rua, enquanto somente 20%, estavam em instituições. Nas cenas de uso de drogas encontravam-se 1.227 indivíduos, ou 16% do total.

A maioria dos entrevistados (81,9%) era composta por homens e 40,5% estavam na faixa etária entre 31 e 49 anos. É importante destacar que nos números gerais houve um aumento de idosos e adultos em relação ao censo de 2020. A grande maioria, 83,7%, se autodeclarou como pretos ou pardos. Quanto à escolaridade, 64% dos entrevistados possuíam ensino fundamental incompleto e 10,8% não sabiam ler ou escrever um bilhete simples.

Foi identificado que 17,4% dos entrevistados possuíam residência fixa e mais de 55% mantinham contato com familiares. Questionados se a família também residia nas ruas ou em unidades de acolhimento, 225 responderam que sim (4,3% a menos que em 2020), destes 179 estavam na rua e 46 em alguma instituição. A maior incidência ocorreu nas Áreas de Planejamento 1 e 2, principalmente nos bairros do Centro e Copacabana.

Em relação a dimensão de trabalho e renda, os resultados mostram que quase 80% das pessoas em situação de rua realizavam alguma atividade para obter dinheiro. Dentre esses, 57,7% trabalhavam como catadores de materiais recicláveis, chegando a 80% na região de Madureira. A situação de insegurança alimentar é uma realidade constante, visto que 40,3% das pessoas entrevistadas relataram ter ficado um dia inteiro sem comer na semana que antecedeu ao censo. Adicionalmente, 46,6% das pessoas se alimentaram no dia da entrevista por meio de doações, e 1,2% se alimentou pelo que coletou do lixo.

Quando perguntados sobre o principal motivo que os levaram à situação de rua, 43% indicaram os conflitos familiares, seguido de alcoolismo/uso de drogas (21,5%) e desemprego ou perda de renda



(12,8%). Quando questionados sobre o que precisam para sair dessa situação, 41,2% responderam que precisam de emprego.

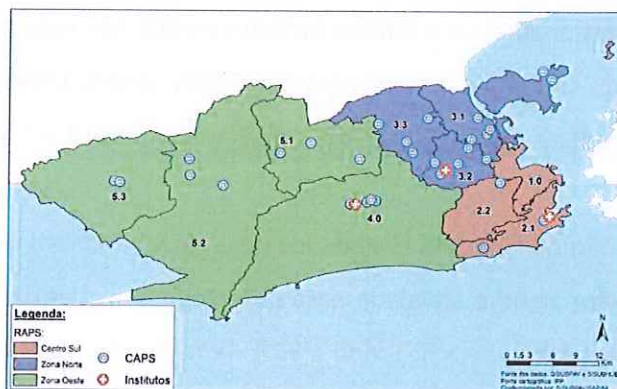
Ao comparar o Censo atual com o de 2020, verifica-se um aumento de 8,15% no número total de pessoas em situação de rua. Analisando os números absolutos do total por Áreas de Planejamento (tabela 3), verifica-se que nos dois anos estudados os maiores contingentes estavam localizados na AP1 e AP3, respectivamente Área Central e Zona Norte. O crescimento da população, na condição “rua”, propriamente dita, foi em torno de 18%. Tanto em 2020 quanto em 2022, em termos absolutos, tal população predominou, nas AP1 e AP2. A AP 4 registrou um incremento de 37%.

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 4.0 e 5.1, 5.2 e 5.3 articulando a RAPS Zona Oeste.

5. PRODUTO

A execução da presente prorrogação, visa garantir a continuidade do cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas ou em grave vulnerabilidade psicossocial 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.

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 as Equipes Multiprofissionais, 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 Equipes Multiprofissionais 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.

Ademais, planeja-se que os Centros de Convivência e Cultura (CECCO), na Rede de Atenção Psicossocial desse território, fomenta 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.

Quanto à população em situação de rua visa-se garantir a saída qualificada da situação de rua, através de ações de reabilitação psicossocial visando a inserção comunitária e a reinserção produtiva para a população em situação de rua, conforme nível de autonomia de cada indivíduo, mediante ações articuladas com o objetivo de desenvolver geração de renda própria, reinserção no mercado de trabalho formal e autonomia ocupacional.

Espera-se através dos serviços do IMAS Juliano Moreira promover a inclusão dos usuários de serviços de saúde mental na formação profissional 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 para Reabilitação Psicossocial, 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, de acordo com o Projeto Tera-



pêutico Singular. 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.

Já a Pousada Sertão Carioca (IMAS Juliano Moreira) que é um dispositivo inédito no país, busca trabalhar com a diminuição da sobrecarga familiar. Seu projeto visa o uso de tecnologias leve de cuidado, pela via do lazer, cultura, práticas integrativas em Saúde e a hospedagem como forma de cuidado e atenuação de conflitos familiares, podendo beneficiar os usuários e os seus familiares, sempre em articulação com os serviços substitutivos da RAPS.

O Museu de Arte Contemporânea Bispo do Rosário, possui relevância mundial, sendo reconhecido pelo seu trabalho na Europa e EUA, o acervo e a produção do Museu são referências para a comunidade acadêmica, assim como para o trabalho clínico da arte com usuários de saúde mental. A manutenção do trabalho representa um ganho sem precedentes para a memória Brasileira. O trabalho do museu não se restringe ao acervo e articula a arte, promoção da saúde com parcerias com diversas secretarias.

O IMAS Juliano Moreira, 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

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com condições de saúde mental pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Centros de Convivência e Cultura; Unidades de Acolhimento (UAs), e leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades.

Instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011), que estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves.

As abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas, atualizadas constantemente. Esta Política busca promover uma maior integração e participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. Os pacientes que apresentam condições de saúde mental, no âmbito do SUS, recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Ela é organizada pelos seguintes componentes:

- I. Atenção Primária à 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.

Dada a complexidade do cuidado no campo da saúde mental e as diversas necessidades apresentadas pelas pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades em decorrência do uso de drogas, bem como seus familiares, são disponibilizados diferentes tipos de Serviços, que se utilizam da estratégia de atuação em rede para favorecer o cuidado integral e longitudinal dessas pessoas.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

Os Recursos Humanos necessários ao funcionamento de cada unidade equipe encontram-se na seção 9 – custos, e os tipos de serviços imprescindíveis às unidades podem ser encontrados na seção 4 – abrangência.

Serão contratados os **serviços** necessários às atividades assistenciais conforme o perfil de cada unidade como, por exemplo: alimentação, 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

ra 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, 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, sejam estes: cartão de passagem 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.

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 **CAPSi III Eliza Santa Roza** e **CAPS III Lima Barreto** e **CAPS II Simão Bacamarte** para os quais este termo de colaboração prevê o fortalecimento das ações de atenção à crise 24 horas e ações territoriais necessitam, além dos Recursos Humanos, da 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, materiais para oficinas, entre outros.

Os **CAPSi II Pequeno Hans**, **CAPSi II João de Barro**, **CAPS II Pedro Pellegrino**, para os quais este termo de colaboração prevê o fortalecimento das ações de atenção à crise no território necessitam, além dos Recursos Humanos, da contratação de serviços complementares para o fortalecimento pretendido, tais como: viatura com motorista e riocard para ações territoriais, conectividade e locação de computadores e impressoras para implementação de prontuário eletrônico e materiais para oficinas, entre outros.

Está previsto ainda o fortalecimento das ações de cuidado e promoção de saúde mental e reabilitação psicossocial com o reforço nas equipes do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMAS JM), que mantém como diretriz de trabalho o resgate da autonomia e integração social dos usuários. O IMAS JM se organiza em três frentes de trabalho, a sede do IMAS JM que possui finalidade de suporte, organização e apoio aos serviços do território, o Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea (mBrac), que abarca diversas ações de arte, cultura e geração de trabalho e renda e a Pousada Sertão Carioca, dispositivo de saúde mental, elaborado para diminuição da sobrecarga familiar proveniente do intenso convívio do usuário de saúde mental com sua família.

O Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea, tem como missão a oferta das ações de arte, cultura, geração de trabalho e renda para usuários de saúde mental da Zona Oeste, além da manutenção do acervo das obras de Bispo do Rosário, Biblioteca Histórica e pesquisas acadêmicas desenvolvidas. O reforço à equipe da Sede do IMAS JM visa a manutenção das atividades do complexo e apoio clínico com equipe multiprofissional aos CAPS III, CAPSad III da Região, uma vez que a área possui a maior concentração de serviços da cidade do Rio de Janeiro.

A Pousada conta com 20 vagas, e possui a finalidade de receber usuários da Rede CAPS da Cidade do Rio de Janeiro conforme necessidade do hóspede para realizar atividades coletivas de ressocialização, com suporte de equipe multidisciplinar que irá avaliar a necessidade e o tempo de cada usuário. A entrada e saída de cada usuário deverá fazer parte do Projeto Terapêutico Singular elaborado pelo CAPS de Referência. A proposta do dispositivo não é receber usuários sem famílias ou sem moradia, mas sim ser um suporte no manejo da sobrecarga familiar, possibilitando um distanciamento e reestruturação das relações, com retorno do usuário à sua casa.

Através da qualificação assistencial, do desenvolvimento de novas práticas em reabilitação psicossocial e do compromisso com a desinstitucionalização psiquiátrica, o IMAS JM, integra à rede de atenção psicossocial (RAPS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no território da Zona Oeste. Com as mudanças na instituição, o IMAS JM vem consolidando ações territoriais voltadas para arte, cultura, geração de renda e lazer, possibilitando assim a reinserção social dos usuários de saúde mental em uma perspectiva não medicalizante do sofrimento humano, através do qual possibilitamos a inserção deste paciente nos serviços de saúde mental e de atenção psicossocial.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas em sofrimento ou com transtorno mental grave e persistente, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. São serviços substitutivos ao modelo asilar. O CAPS opera nos territórios e tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares garantindo a continuidade e integralidade do cuidado.

O meio de trabalho característico do CAPS é a equipe multiprofissional, contando com a experiência de várias categorias profissionais. A Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 define a equipe técnica mínima para atuação no CAPS, de acordo com sua modalidade.

Dentre os profissionais que compõem a equipe do CAPS destacam-se enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e outros profissionais de nível superior, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos e outros profissionais de nível médio. O trabalho interdiscipli-

nar busca a inclusão social do usuário, a utilização de recursos da comunidade e o envolvimento dos usuários e dos familiares no tratamento.

Os profissionais de referência para usuários ou familiares de usuários deverão realizar visitas domiciliares e/ou visitas hospitalares caso haja necessidade de acompanhamento destes na residência e ou em hospital (Geral, Maternidade ou Psiquiátrico), que deve constar no projeto terapêutico de cada usuário. As atividades dos profissionais de saúde dos CAPS poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários. Todos os profissionais da equipe técnica deverão acompanhar os moradores de Serviço Residencial Terapêutico (SRT) referidos ao CAPS, e articular o cuidado com a equipe de APS de referência para aquele território.

Algumas das ações e atividades dos CAPS serão realizadas em coletivo, em grupos, outras serão individuais, outras destinadas às famílias, outras serão comunitárias e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. De acordo com a Portaria MS/SAS nº 854, de 22 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012a), poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e de familiares, as seguintes estratégias:

- Acolhimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário;

- Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturna, realizada nos CAPS como recurso do PTS de usuários, objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário;

- Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do PTS ou do que dele deriva. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e o acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa;

- Atenção às situações de crise: ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências causam intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e a sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos;

- Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania;

- Práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde;
- Práticas expressivas e comunicativas: estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e a utilização de processos promotores de novos lugares sociais e a inserção no campo da cultura.
 - Atendimento para a família: ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e de informações;
 - Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e de suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento;
 - Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e de familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida;
- Aumento de contratualidade: acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana - casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia;
- Fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares: atividades que fomentem a participação de usuários e de familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e de familiares;
- Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território;
- Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência: apoio presencial sistemático às equipes que ofereça suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental por meio de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular;

- Ações de redução de danos: conjunto de práticas e de ações do campo da Saúde e dos Direitos Humanos realizadas de maneira articulada inter e intra setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde;
- Acompanhamento de serviço residencial terapêutico: suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e no desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e à reinserção social.
- Apoio a serviço residencial de caráter transitório: apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e nas ações intersetoriais, e que favoreça a integralidade das ações.

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

As Unidades previstas neste termo de colaboração estão organizados nas seguintes modalidades:

1. CAPS II

Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Funcionamento de segunda a sexta das 8h às 17h, podendo ainda ter seu horário estendido até as 21h e aos sábados de acordo com as necessidades do território.

2. CAPS III

Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad.

3. CAPSad III

Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com

no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana.

4. CAPSad II

Atende pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios ou regiões com população superior a 70.000 (setenta mil) habitantes.

5. CAPSI II

Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Funcionamento de segunda a sexta das 8h às 17h, podendo ainda ter seu horário estendido até as 21h e aos sábados de acordo com as necessidades do território.

6. CAPSI III

Atende 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. Serão mantidas nas Unidades uma sala de cuidados clínicos, com 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.

7. Unidade de Acolhimento para Adultos (UAA)

Serviço de saúde destinado a adultos de ambos os sexos, em vulnerabilidade psicossocial, que fazem uso de crack, álcool e/ou outras drogas, ou em sofrimento psíquico, em situações que impossibilitem a construção de projetos de vida e que apontam a necessidade de cuidado integral de caráter residencial transitório.

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. O propósito é que, a partir de mediação dos profissionais de referência do CAPS e da unidade de acolhimento, essas pessoas desenvolvam projetos de vida. Esses espaços oferecem acolhimento, a depender do projeto terapêutico singular (PTS).

8. Equipes Multiprofissionais

Atendem situações que não necessitam do suporte complexo e intensivo de um CAPS e que necessitam de cuidados para além daquele oferecido pela ESF, vinculadas aos seus territórios às unidades ambulatoriais especializadas. Devem 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.

9. 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 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 na comunidade e em variados espaços da cidade.

10. IMAS Juliano Moreira

Conhecido pelo antigo nome de Colônia Juliano Moreira, o complexo psiquiátrico chegou a abrigar, em seu auge, 5.300 internos em seus 79 hospitais e pavilhões, desativados gradativamente ao longo dos anos. Tendo sido encerradas as atividades de internação na unidade, no dia 27/10/2022, concluindo assim, o processo de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos na cidade do Rio de Janeiro, um marco da luta antimanicomial e contra o estigma da loucura no país. Funciona atualmente como polo de atendimento clínico e de treinamento de pessoal dentro das novas políticas da reforma psiquiátrica e dos princípios da teoria psicanalítica.

Tem como uma de suas funções dar apoio às ações de desinstitucionalização psiquiátrica na Cidade, em especial, suporte, organização e apoio aos serviços do território e a formação de profissionais.

11. IMAS Juliano Moreira - Museu Bispo do Rosário

Museu que homenageia um de seus internos mais famosos. Além de obras de arte, estão expostos equipamentos de eletrochoque e de lobotomia e fotografias de época, que rememoram os horrores da estratégia manicomial. Além de realizar exposições em diálogo com a arte contemporânea, o museu desenvolve outras linhas de ação. A Escola Livre de Artes, que oferece gratuitamente cursos envolvendo a comunidade do entorno do complexo da Colônia Juliano Moreira e de Jacarepaguá e o Ateliê Gaia, espaço de produção artística que atende aos clientes da saúde mental e visa a inserção no mercado de arte atual. Visando a ampliação das ações e projetos para o museu, conforme diretriz da SMS-RJ, devemos atuar nos seguintes eixos:

- projeto de gestão e controle do acervo;
- exposições e programação cultural;
- manutenção dos programas do Centro de Cultura e Convivência Pedra Branca.

Essas ações proporcionarão um conhecimento maior dos diferentes públicos que visitam o museu, colaborando para a implantação dos ajustes necessários, para o melhor aproveitamento deste espaço nas diversas ações, geração de trabalho e renda.

12. IMAS Juliano Moreira - Pousada Sertão Carioca

É uma nova unidade de saúde mental, com o objetivo de diminuir a sobrecarga familiar decorrente do convívio da família com o usuário de saúde mental.

A Pousada terá suporte de equipe multidisciplinar, que irá avaliar a indicação e o tempo de permanência do usuário na unidade.

O Projeto Terapêutico Singular será elaborado pelo CAPS de Referência e o objetivo maior da inserção da pousada é que o usuário retorne ao convívio familiar após o período de estadia no dispositivo. Por esta razão só serão aceitos usuários com família, moradia, serviço substitutivo de referência e local de abrigamento para onde retornar.

Considerando os objetivos dos CAPS e as práticas a serem desenvolvidas, a organização dos espaços e atividades dos CAPS assumem fundamental relevância. A seguir descreveremos algumas ações que em consonância com as diretrizes da coordenação de saúde mental implementaremos no gerenciamento deste termo de colaboração.

- a afirmação da perspectiva de serviços de portas abertas, no sentido literal e simbólico: espaços e relações de "portas abertas";
- a disponibilidade e o desenvolvimento de acolhimento, cuidado, apoio e suporte;
- a configuração de um serviço substitutivo, territorial, aberto e comunitário;
- espaços que expressem o "cuidar em liberdade" e a afirmação do lugar social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da garantia de seus direitos;
- a atenção contínua 24 horas compreendida na perspectiva de hospitalidade;
- a permeabilidade entre "espaço do serviço" e os territórios no sentido de produzir serviços de referência nos territórios.

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.

As Equipes Multiprofissionais poderão realizar atendimentos nas unidades de saúde do território de abrangência, conforme planejamento local, visando à oferta de cuidado de média complexidade e o acompanhamento dos usuários pelo território, para a mediação das relações com a comunidade, bem como oferecer acolhimento online.

A Unidade de Acolhimento Adulto (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 sofrimento mental ou necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas ou em situação de vulnerabilidade psicossocial e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. Para usuários em situação de rua, devem funcionar a partir da perspectiva de baixa exigência, acolhendo voluntariamente, em caráter residencial provisório, sem impor barreiras de acesso para acolhimento ao usuário, nem de documentação, tampouco quanto a questões relacionadas às condições de higiene, da identidade de gênero, da orientação sexual, por código de vestimentas, raça, etnia, nacionalidade, religião ou idade. Devem oferecer elementos típicos de moradia, como cama, alimentação, banheiros, local para os usuários lavarem suas roupas, armários individuais com chave, espaços de estar com televisão, espaço de copa, atividades físicas e de lazer. A equipe técnica deve acompanhar singularmente os processos de apropriação do espaço, de convivência entre os acolhidos e de reabilitação psicossocial, realizando cuidados contínuos em saúde. Em consonância com a portaria MS/GM 3088/2021, devem funcionar de forma articulada com a equipe de atenção primária para acompanhamento longitudinal e abrangente, inclusive os cuidados de saúde bucal e, tendo referência de atenção psicossocial o CAPSad III.

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 devem 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 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 na comunidade e 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, a inclusão social e, com isso, o exercício da cidadania.

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, os Centros de Convivência, o IMAS Juliano Moreira (Sede, Museu e Pousada), trabalham a partir do paradigma da Atenção Psicossocial, que buscam 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, dispositivos intersetoriais e as estratégias comunitárias visando à integralidade do cuidado e a redução das vulnerabilidades. No Município do Rio de Janeiro, o Apoio Matricial, às 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.

As Equipes Multiprofissionais são 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 Equipe Multiprofissional 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. Podem oferecer uma gama de atividades assistenciais, entre elas: grupo de acolhimento, grupo de Gestão Autônoma da 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 Equipe Multiprofissional 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.

- Ações de acolhimento: Espera-se das equipes dos CAPS e das Equipes Multiprofissionais 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, pelo Museu 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 Equipe Multiprofissionais deverão manter agenda regular de matriciamento de equipe de atenção primária, conforme planejamento elaborado em conjunto pela S/SUBPAV/SSM e a S/SUBPAV/CAP. O matriciamento da atenção primária pelos CAPS e pelas Equipe Multiprofissional 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 Equipes Multiprofissionais 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. Em momentos que o CAPS perceber um quadro de sobrecarga familiar, este poderá indicar a estadia na Pousada Sertão Carioca, novo dispositivo de saúde mental que poderá receber o usuário de qualquer CAPS das RAPS Centro-Sul, RAPS Norte e Zona Oeste, com avaliação de permanência do usuário(a) e seu familiar, conforme necessidade e em consonância com seu projeto terapêutico singular. As Equipes Multiprofissionais 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, traba-

lhando 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: a População em Situação de Rua é um segmento da população marcado pela invisibilidade e pela falta de vinculação de cuidado, com precárias condições de saúde, nutrição e hidratação, intensificados por diversos agravos em saúde e, muitas vezes, pelo uso de álcool e/ou outras drogas. As ações de cuidado à essa população, além de cuidar dos agravos em saúde, devem convergir na perspectiva de viabilizar a inclusão social e promover o cuidado longitudinal em saúde e a autonomia dos usuários, através da reabilitação psicossocial e, se indicado, da inclusão produtiva. As equipes da Atenção Psicossocial deverão acompanhar as pessoas que vivem em situação de rua ou que estejam nas unidades de acolhimento 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 Equipes Multiprofissionais, Museu 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 e Museu, 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 Aten-

ção 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, COVID 19, 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, Equipes Multiprofissionais, Unidades de Acolhimento 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, Equipes Multiprofissionais, Museu 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. Ou-

tras 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 Equipes Multiprofissionais poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.

Em relação ao IMAS Juliano Moreira, as atividades a serem desempenhadas se organizam conforme a necessidade da rede de atenção psicossocial da zona oeste e da rede de saúde mental da cidade do Rio de Janeiro. Os dispositivos do IMAS Juliano Moreira são os seguintes: Sede, Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea e Pousada Sertão Carioca.

O Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea, possui plano de ação para a manutenção e expansão das atividades e projetos, promovendo acesso à arte e à cultura para a população da Zona Oeste do Rio de Janeiro, e visando a implementação das linhas de ação territorial do museu através de 3 eixos fundamentais: a) projeto de gestão e controle do acervo; b) Exposições e programação cultural; c) Manutenção dos programas do Centro de Cultura e Convivência Pedra Branca. A política de comunicação do Museu é fundamental para que possamos alcançar esses objetivos, de modo a conhecer nossos diferentes públicos e assim desenvolver estratégias específicas de diálogo com cada grupo. Ela prevê como diretrizes: reestruturação do Site do Museu, com novo design e atualização dos conteúdos, além da inclusão de ícone de acessibilidade para portadores de baixa visão; administração das redes sociais da instituição; diagramação dos catálogos, portfólios e apresentações do mBrac; produção da identidade visual dos projetos e da exposição Arte Ponto Vital; desenvolver canal de relacionamento com parceiros e patrocinadores.

As Linhas de Ações do Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea são as seguintes:

Eixo 1- Acervo

Política de memória e preservação de acervo

A memória cultural do território e a memória da loucura são os eixos estruturantes do Museu. É através dela que se dá o diálogo com o público, para também preservar e debater a história e a memória das pessoas manicomizadas na Colônia e o processo da Reforma Psiquiátrica. Tem como foco principal preservar a produção artística dos usuários dos serviços de saúde mental da CJM e a cultura imaterial da Colônia, presente nas falas de seus moradores, usuários e trabalhadores de saúde mental que fizeram parte e ainda se relacionam com esse território.

Acervo Artístico

Nessa linha de ação é onde se dão os processos de organização e cuidado das coleções do mBrac, compostas por aproximadamente 1000 obras, dispostas na reserva técnica e nas galerias do Museu, assim como o acompanhamento dos processos de empréstimo de obras que incluem as seguintes ações: gerenciamento da organização de exposições no mBrac e do empréstimo de obras do acervo para exposições externas; manutenção banco de dados através da inserção das informações sobre exposições, circulação de obras, estado de conservação, etc; conservação preventiva através da realização da higienização mecânica do acervo; desenvolvimento e alimentação do mapa das variações climáticas da reserva técnica e dos ambientes expositivos através de checagem das condições de temperatura e umidade.

Acervo documental

Além do acervo artístico, o museu é responsável pelo Acervo documental da Colônia Juliano Moreira composto pelo acervos fotográfico e fílmico que registram a história da Colônia Juliano Moreira e o acervo arquivístico, produzido ao longo dos cerca de 100 anos do atual IMAS Juliano Moreira, ao qual se soma o acervo da antiga Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM)[1]. Possui documentos de caráter administrativo e técnico, produzidos e/ou acumulados pela instituição, referentes a período anterior à inauguração da Colônia, incluindo registros de ocorrências, relatórios técnicos, ofícios, portarias, plantas baixas das unidades, fotografias, prontuários e outros registros de pacientes.

Biblioteca

O IMASJM conta também com uma biblioteca que possui um acervo de livros raros de psiquiatria, periódicos e revistas, assim como as publicações de monografias e artigos de residentes de psiquiatria, saúde mental e estagiários que passaram pela instituição. O museu também conta com um acervo de livros de artes e catálogos de exposições.

Acervo Arquitetônico

O Museu está inserido dentro do complexo arquitetônico da Antiga Colônia Juliano Moreira, formado por um conjunto de prédios históricos que fizeram parte da instituição e que também foram parte do Engenho Nossa Senhora dos Remédios, que compõem o Núcleo Histórico Rodrigues Caldas, parcialmente tombado pelo IPHAN.

Como parte da política de preservação da memória da Colônia Juliano Moreira, o Museu criou um circuito de visitação - O Circuito Cultural Colônia, que visa ativar a memória do local, assim como despertar o interesse de parceiros para a recuperação e preservação dos prédios

Atualmente o Museu tem suas instalações distribuídas no Prédio Sede do IMASJM, onde ficam as galerias, a reserva técnica, arquivo, biblioteca, administração do museu, além da Loja B e o Restaurante Bistrô do Bispo; no antigo núcleo Franco da Rocha, o Centro de Cultura e Convivência Pedra Branca e a Pousada Sertão Carioca, no antigo Núcleo Ulisses Vianna, onde fica a cela que Bispo do Rosário viveu e

construiu sua obra. Está em recurso a recuperação do Pavilhão X para a implementação do Memorial de Arte e Resistência Bispo do Rosário.

Eixo 2- Exposições e programação

Política Curatorial

A Política Curatorial se institui para ativar a produção de saberes e tensões entre Arte e Saúde Mental que se produzem a partir do diálogo com seu acervo e o contexto histórico da Colônia Juliano Moreira. Ela compreende o Museu como um espaço de relação com a loucura, onde a Arte serve como “caixa de ferramentas” para desenvolver práticas de experimentação, convívio, participação e educação.

O eixo Exposição se organiza da seguinte forma:

a) Exposições coletivas e individuais de artistas internos e externos, participantes das oficinas existentes nos espaços museais, profissionais do Mbrac , cujo o eixo atual são as questões territoriais , documentais e de práticas artísticas integradas. A curadoria das exposições são realizadas pela equipe de curadoria do Mbrac em consonância com o seu projeto pedagógico e eventuais participações de parceiros externos. Para o segundo semestre de 2025, está previsto a exposição “Retorno ao Sertão”;

b) Previsão de uma exposição resultante do programa de Residência Artística Casa B, para o início de 2026, promovendo relações entre a obra dos artistas residentes, o acervo de Bispo do Rosário, a comunidade local e os participantes do Centro de Cultura e Convivência Pedra Branca e do Memorial de Arte e Resistência;

c) Apresentações do programa Mostra+: Trata-se de um projeto como forma de ativação das exposições, proporcionando uma agenda cultural ampla, composta por apresentações e ações das mais diversas linguagens artísticas como teatro, cinema e música. Visa ser uma programação de cunho inclusivo para os “vizinhos do Museu”, afirmando a atuação do museu territorial para a Zona Oeste do Rio de Janeiro;

d) Realização de Seminários que estão alinhados a política de curatorial que tem como objetivo trazer confluências entre Arte, Cultura e Saúde Mental.

e) Uma exposição de longa duração, que trará elementos históricos e artísticos sobre a Colônia Juliano Moreira e a interlocução entre Arte e Saúde Mental;

f) Espaço híbrido de permanente processo de produções artísticas e exposições, composto por artistas que tenham suas trajetórias atravessadas pelo campo da Atenção Psicossocial e Saúde Mental.

Eixo 3 - Centro de Cultura e Convivência Pedra Branca

O CECCO Pedra Branca é o eixo de atuação do museu no território. Espaço que integra práticas de educação, arte e saúde reunindo a comunidade, artistas, usuários e trabalhadores de saúde mental em uma relação desierarquizada para vivenciar através da arte novos encontros e possibilidades de existência. O CECCO é pautado por políticas pedagógicas e psicossociais que perpassam todos seus programas e

podem ser pensadas através de 7 palavras-chaves: experiência, afeto, cuidado, memória, formação, criação e convivência, que se articulam para ampliar a autonomia dos sujeitos e possibilitar a integração psicossocial, através dos seguintes programas:

1. Mediação e Programas públicos
2. Formação Continuada em Saúde Mental
3. Oficinas e Cursos Livres
4. Ponto de Cultura - Bloco Império Colonial
5. Residência Artística

Eixo 4 - Arte, Horta & Cia - Programa de Geração de Trabalho e Renda

Arte, Horta & CIA é o programa de geração de renda do Museu Bispo do Rosário, que conta com uma série de projetos como a Horta, a oficina de bordado e costura, oficina de culinária, além da Loja B e o Bistrô do Bispo.

A oficina de Horta é constituída de encontros que acompanham o ciclo de produção, passando pelos processos de criação da compostagem, sementeira, processos de adubação do solo e técnicas de rotação de cultura, cuidados com a muda e com a planta já adulta e seus ciclos produtivos. Zela ainda pelo reaproveitamento de materiais descartados, como garrafas pets, a fim de colaborar para redução dos resíduos sólidos e problematização sobre o lixo.

A agroecologia é compreendida como um campo transversal e estruturante, não apenas como prática agrícola sustentável, mas como uma proposta de transformação social, promotora de saúde integral, autonomia e bem-estar. Entendida como ciência, prática e movimento, a agroecologia envolve o cuidado com a terra, com os alimentos e com as pessoas, atuando na recomposição dos laços comunitários e na valorização de práticas ancestrais de cuidado, cultivo e alimentação. Remete acerca da pluralidade ambiental e de indivíduos, e assim a vida gerada no solo e nas plantas passa também a gerar mais vida para os sujeitos, o que de acordo com Primavesi (1989) é possível pois “o homem é o que o solo faz dele”.

Em 2023, iniciamos o programa Arte & Hortinha, projeto pedagógico direcionado às escolas das redes pública e privada, em especial para séries iniciais, que consiste em uma experiência imersiva na horta. Inspirada pela obra de Arthur Bispo do Rosário, cuja obra foi produzida neste mesmo território a partir de materiais descartados, a visita conta com experiências com plantio, degustação, vivências artísticas com materiais naturais e reciclados e conversas sobre a integralidade da saúde do ambiente, do corpo, da mente, do indivíduo e da coletividade. A atividade visa abordar a educação ambiental de uma maneira crítica, dialógica, lúdica, participativa e criativa, colaborando para o cumprimento da Lei 14.926 com o fim de garantir que a educação básica e o ensino superior, desenvolvam projetos pedagógicos relacio-

nados aos riscos e emergências socioambientais e a outros aspectos relacionados à questão ambiental e climática, culminando em um projeto macro que é a CASA de Educação Popular.

Eixo 5 - Atelier Gaia - Programa de Geração de Trabalho e Renda

O Atelier Gaia é um espaço de arte, criação, formação, convivência, autonomia e cuidado, vinculado ao Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea e integrado por André Bastos (in memoriam) Arlindo Oliveira, Clovis Aparecido dos Santos, Leonardo Lobão, Luiz Carlos Marques, Gilmar Ferreira, Patrícia Ruth, Pedro Mota, Rogéria Barbosa, Felipe Ranieri, entre outros.

Através do programa desenvolvido para o Atelier Gaia, o museu estimula a formação continuada, a prática artística e profissional de seus participantes e a inserção de seus artistas no circuito da arte, além de ampliar o diálogo, o convívio e a participação nos projetos curatoriais do Museu.

- **Mediação e Projetos educativos:**

Visitas mediadas às exposições: diálogo com o público através de encontros mediados pelas exposições, pelo Circuito Histórico, Memorial de Arte e Resistência e Arte e Hortinha. Com o Plano Anual, o educativo tem a expectativa de realizar visitas mediadas, além de mediações ao público espontâneo, gerando uma expectativa de 12 mil visitantes por ano.

- **Formação Continuada em Saúde Mental**

O mBrac por ser uma instituição de arte ligada ao campo da saúde, tem como desafio desenvolver dispositivos de cuidado em saúde mental através da arte que possam auxiliar os profissionais de saúde no desenvolvimento de novas tecnologias de cuidado que possibilitem formas de expressão das singularidades, e que estas possam ser acolhidas através de práticas de experimentação e de convívio.

- **Programa de Geração de Trabalho e Renda.**

O Programa visa estabelecer uma rede de sustentabilidade e autonomia para usuários de saúde mental e para a comunidade local, através de oficinas de geração de renda que funcionam utilizando tecnologias baseadas no cooperativismo e na economia solidária. O programa tem como objetivo promover a integração social pelo desenvolvimento de habilidades laborais e empreendedorismo, através de práticas pedagógicas inclusivas que estimulam a interação social, a experimentação artística e a partilha de saberes. Atualmente o programa conta com as oficinas de mosaico, bordado e costura, bonecos e fantoches, horta e culinária, dentre outras; o Restaurante Bistrô do Bispo e a Loja do Museu - Loja B que comercializa os produtos gerados pelas oficinas de geração de renda e as obras dos artistas do Atelier Gaia. As oficinas funcionam de maneira articulada e em diálogo com o programa de exposições, dando suporte aos eventos e na criação de produtos para serem comercializados na loja.

- **Cursos Livres**

Abertos à comunidade e voltado para diferentes faixas etárias, através de metodologias educativas inclusivas e anti-capacitistas, com viés artístico e cultural, estimulam a criação e possibilitam novas inserções sociais. Todos os cursos são gratuitos e ocorrem nos diversos espaços do Museu, tais como:

Centro de Cultura e Convivência Pedra Branca, Memorial de Arte e Resistência e na sede. Atualmente parte da grade é composta pelos seguintes cursos: Composição Musical, Alongamento e Consciência corporal, pilates solo, Teatro, Balé infantil, Percussão, Oficina de adereços e decoração, entre outras.

- **Bloco de Carnaval Império Colonial**

O Centro de Cultura e Convivência é sede do Bloco Carnavalesco Império Colonial, desde sua inauguração em Novembro de 2011. O Bloco desfila em Jacarepaguá há 16 anos, promovendo a interação e o protagonismo dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a ocupação de espaços públicos e dispositivos de cultura e saúde com apresentações artísticas, ensaios abertos, oficinas e uma série de atividades por toda a Zona Oeste do Rio de Janeiro. Ao longo dos anos, o Bloco vem desenvolvendo atividades que perpassam os caminhos da arte, saúde e carnaval. Dentre suas atividades regulares no Cecco Pedra Branca estão os ensaios abertos, aulas de percussão, aula de composição musical, encontro de compositores e ateliê de fantasias e adereços, promovendo uma diversidade de experiências para o Carnaval. Através de assembleias mensais constroi seu carnaval coletivamente e suas letras, fantasias e estandartes reafirmam a cada ano sua luta contra as práticas manicomial e a relevância de ações culturais para a construção de uma comunidade plural e fortalecida. Anualmente, o Bloco realiza algumas apresentações, em sua maioria no território de Jacarepaguá, Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Assim, o Bloco Império Colonial proporciona a ocupação da Cidade através da música, da arte e da alegria.

METAS:

- Ampliar as ações do Bloco para além do período do Carnaval;
- Qualificar os integrantes do Bloco, através de outras oficinas e cursos
- Inserir o Bloco em editais que possam financiar não somente o desfile, mas também a infraestrutura (instrumentos, uniforme, transporte...)
- Produzir Concurso para escolha do Samba enredo;
- Integrar a Liga dos Blocos Da Saúde; Mental;
- Cadastro do desfile na RioTur;
- Convidar artistas para criação da arte da camisa do samba escolhido;
- Criação de Identidade Visual;
- Implementação de Redes Sociais (Instagram; Spotify);
- retomada do projeto para torna-se Ponto de Cultura.

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 atividades 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 prestações 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 conterá:

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

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

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

7.2.1. As informações supramencionadas deverão ser fornecidas por meio de 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;
- 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.

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 objetos 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 perdem 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:

Serem 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 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 à Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA e no painel de gestão.

7.13. 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. 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.

7.17. 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.

7.18. Por meio da aplicação dos indicadores, buscar e 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.

7.19. 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.

7.20. As Equipes Multiprofissionais, 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.

7.21. 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.

7.21.1. Quantidade mínima de procedimentos a serem apresentados mensalmente por unidade

• CAPSi II

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADAS (MENSALMENTE)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	80
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 0,7
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	20
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 2
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	30

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	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	12
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	8

● CAPSi III

AÇÃO	FONTE DE DADOS	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	120
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 0,7
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	30
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 0,3
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	Nº DE PACIENTES EM ABRIGO OU UNIDADE DO DEGASE X 2
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	36
ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	26
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	10

• CAPS II

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	80
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 0,7
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	20
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 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 2
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	30
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	12
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	8

• 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	160
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 0,5

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	48
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 2
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	64
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	26
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20

• CAPSad II

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	80
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	20
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 DESIPE)	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	Nº DE PACIENTES EM ABRIGO OU UNIDADE DO DESIPE X 2

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	30
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	12
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	8

• 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 0,3
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

• Equipe Multiprofissional

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	REGISTROS DE TODAS AS TIPOLOGIAS DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL NO PCSM	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	50
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	REGISTRO DE ATENDIMENTO FAMILIAR OU GRUPO DE CUIDADORES/FAMILIARES NO PCSM	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO EM GRUPO	REGISTRO DE ATENDIMENTO EM GRUPO NO PCSM	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	100
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	REGISTRO DE ARTICULAÇÃO DE REDE NO PCSM	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
ATENDIMENTO DOMICILIAR	REGISTRO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR NO PCSM	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	REGISTRO DE MATRICIAMENTO POR USUÁRIO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PCSM	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20

• Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea (mBrac)

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (01.01.01.003-6) REGISTRADOS NO BPA-C	DECLARAÇÃO DO GESTOR	60
TERAPIA COMUNITÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (01.01.05.002-0) REGISTRADOS NO BPA-C	DECLARAÇÃO DO GESTOR	50
SESSÃO DE DANÇA CIRCULAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (01.01.05.013-5) REGISTRADOS BPA-I	DECLARAÇÃO DO GESTOR	30
SESSÃO DE ARTETERAPIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-C	DECLARAÇÃO DO GESTOR	30
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (01.02.01.022-6) REGISTRADOS NO BPA-C	DECLARAÇÃO DO GESTOR	40

• Pousada Sertão Carioca

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (01.01.01.003-6) REGISTRADOS NO BPA-C	DECLARAÇÃO DO GESTOR	30
TERAPIA COMUNITÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (01.01.05.002-0) REGISTRADOS NO BPA-C	DECLARAÇÃO DO GESTOR	20
SESSÃO DE DANÇA CIRCULAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (01.01.05.013-5) REGISTRADOS BPA-I	DECLARAÇÃO DO GESTOR	30
SESSÃO DE MUSICOTERAPIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (01.01.05.008-9) REGISTRADOS NO BPA-C	DECLARAÇÃO DO GESTOR	30

7.21.2. 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/>.

7.22. 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.

7.23. 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 e IMAS JM.

7.24. 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:

- o Implantação e manutenção da rede de computadores
- o 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.

7.24.1. 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 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.

7.24.2. 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.

7.24.3. 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 epide-

miológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da Superintendência de Vigilância em Saúde – S/SUBPAV/SVS.

7.24.4. 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.

7.24.5. 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.

7.24.6. 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.

7.25. 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	Avaliar a qualidade dos serviços prestados e contratualizados pela OSC	Proporção de serviços prestados com avaliação de boa qualidade pelos gestores	(N) Nº de serviços prestados adequadamente e avaliados com boa qualidade pelo gestores no período de análise x 100	Declaração do Gestor (conforme formulário padronizado)	Trimestral	≥ 95%	O documento de declaração comprobatória deve conter nome e CNES da unidade, mês de avaliação, nome e matrícula do gestor responsável pela unidade, campo aberto para comentários deste sobre a qualidade dos serviços, assim como campo para assinatura.
			(D) Nº total de serviços prestados para todas as unidades do Termo de Colaboração				

2	Avaliar a rotatividade (turnover) dos profissionais do Termo de Colaboração	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(N) (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) / 2 x 100	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais das equipes e unidades executadas no Termo de Colaboração. Para substituições consideram-se demissões, transferências para outros Termos de Colaboração ou Contrato de Gestão e substituições por licenças.
			(D) Nº total de profissionais do Termo de Colaboração ativos no período				O cálculo deve ser realizado a partir da planilha de RH da OSC.
3	Verificar a informatização dos postos de trabalho das unidades e equipes multiprofissionais	Proporção de postos de trabalho informatizados	(N) Número de postos de trabalho informatizados x 100	Declaração do Gestor (conforme formulário padronizado)	Trimestral	≥ 80	O documento de declaração comprobatória deve conter o nome e CNES da unidade, data da avaliação, nome do gestor responsável pela unidade de saúde e matrícula, campo aberto para comentários do diretor da unidade.
			(D) Número de postos de trabalho informatizados previstos conforme a estrutura das unidades				
4	Monitorar o abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades com declaração que estão regularmente abastecidas pelo gestor	(N) Nº de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor x 100	Declaração do Gestor (conforme formulário padronizado)	Trimestral	≥ 95%	O documento de declaração comprobatória deve conter o nome e CNES da unidade, data da avaliação, nome do gestor responsável pela unidade de saúde e sua matrícula, campo aberto para comentários do diretor da unidade.
			(D) Nº de unidades do Termo de Colaboração				
5	Acompanhar a realização de treinamentos dos profissionais admitidos dentro do período estipulado	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	É necessário que seja apresentada a lista de presença dos treinamentos com registros legíveis para identificação dos profissionais incluindo a data de contratação, preferencialmente em formato csv.
			(D) Total de profissionais contratados no período				Para avaliar o denominador é necessário a planilha de RH.

6	Garantir a execução e manutenção das Comissões de Revisão de Prontuários	Proporção de Unidades de Saúde Mental com Comissões de Revisão de Prontuário (CRP) mantidas	(N) Nº de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100	Prontuário Eletrônico (PCSM)	Trimestral (A partir do 4º mês do início do TC ou do funcionamento da unidade, em caso de unidades implantadas)	≥ 95%	O prontuário permite ao diretor registrar em campo devido a CRP. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 01 (uma) reunião mensal.
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração				
7	Acompanhar o cadastro e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados tanto no PCSM quanto no CNES	(N) Nº de profissionais cadastrados no Prontuário Carioca de Saúde Mental, das unidades e equipes do Termo de Colaboração com correspondência ao CNES x 100	Prontuário Eletrônico (PCSM) 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 CNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES com o PCSM. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS.
			(D) Nº total de profissionais do Termo de Colaboração ativos no período				Para avaliar o denominador é necessário a planilha de RH.
8	Monitorar a produção ambulatorial nos sistemas de registro oficial do DATASUS (BPA e RAS)	Proporção de aprovação da produção do trimestre anterior	(N) Nº de produção aprovada no TABNET x 100	TABNET Municipal	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.
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET				

Estes indicadores deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação online pela entidade parceira a S/SUBPAV/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 à 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 na 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 terceiro e quarto ano de instrumento é de R\$16.500/trimestre para CAPS III, R\$9.000/trimestre para CAPS II, e R\$3.300/trimestre para Equipe Multiprofissional.

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 INSTRUMENTO (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	Ampliar as atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) registrado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA no período	TABNET Municipal e Prontuário Eletrônico (PCSM)	Trimestral	≤ 20%	É orientado realizar a extração de dados preferencialmente por meio do Prontuário Carioca de Saúde Mental (PCSM), vide o tempo de processamento da plataforma do TABNET Municipal
2	Atualizar os cadastros dos usuários vide a importância da completude para qualificação da informação sociodemográfica dos usuários da RAPS	Proporção de preenchimento dos campos gênero, situação de moradia e renda no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de cadastros com preenchimento dos campos gênero, situação de moradia e renda preenchidos no Prontuário Eletrônico x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período	Prontuário Eletrônico (PCSM)	Trimestral	≥ 95%	Para análise da completude foram selecionadas as variáveis cadastrais de gênero, situação de moradia e renda. Para o cálculo desse indicador é orientado realizar a extração dos dados por meio do Prontuário Carioca de Saúde Mental (PCSM).
3	Monitorar o registro deste tipo de trabalho e reforçar a importância da rede de apoio e da rede familiar dos usuários acompanhados	Proporção de atendimento às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) registrados na RAAS no mês de referência x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período	TABNET e Prontuário Eletrônico (PCSM)	Trimestral	≥ 40%	Considera-se que as atividades de acompanhamento de rede de apoio e/ou familiares sejam registradas através deste procedimento, considerando tanto os atendimentos individuais quanto os coletivos, e que haja um incentivo para este trabalho entre a equipe.

4	Fomentar as atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100 (D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade	Prontuário Eletrônico (PCSM)	Trimestral	≥ 80%	Considera-se os usuários em instituições totais como hospitais de custódia, acolhidos em unidades da Assistência Social, cumprindo medidas socioeducativas no DEGASE ou privados de liberdade em unidades do DESIPE.
5	Monitorar o registro de internações psiquiátricas realizadas na RAPS	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS	Prontuário Eletrônico (PCSM)	Trimestral	≤ 0,5%	É necessário considerar apenas: variável internação psiquiátrica, seja ela encaminhada pelo CAPS ou não (uma vez que ambas devem estar registradas nas movimentações do prontuário do usuário, caso ocorram).
6	Ampliar o apoio matricial às unidades de Atenção Primária em Saúde (APS)	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100 (D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS	Prontuário Eletrônico (PCSM)	Trimestral	≥ 60%	É necessário considerar as informações providenciadas no plano de matriciamento da área segundo o ofício elaborado pela Superintendência de Saúde Mental.
7	Monitorar o 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) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico (PCSM)	Trimestral	≤ 25%	São considerados usuários com status em busca ativa pelo Prontuário Eletrônico aqueles que não tiveram nenhuma nova evolução nos últimos 30 dias.

• Equipe Multiprofissional

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META
1	INCENTIVAR E AMPLIAR AS ATIVIDADES COLETIVAS E TERRITORIAIS	PROPORÇÃO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	(N) NÚMERO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS x 100 (D) NÚMERO TOTAL DE ATENDIMENTOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	TABNET MUNICIPAL / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO (PCSM)	MENSAL	< 30%
2	MONITORAR O REGISTRO DESTE TIPO DE TRABALHO PARA REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO E DA REDE FAMILIAR DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS	TAXA DE ATENDIMENTO FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	(N) Nº USUÁRIOS COM ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO x 100 (D) NÚMERO DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS	TABNET MUNICIPAL / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO (PCSM)	MENSAL	> 30%

3	MONITORAR O REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	TAXA DE BUSCA ATIVA POR EQUIPE MULTIPROFISIONAL	(N) Nº DE USUÁRIOS COM STATUS DE BUSCA ATIVA x 100	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO (PCSM)	MENSAL	< 15%
			(D) Nº DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO			

•UAA

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META
1	TAXA DE OCUPAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE ACOHIMENTO	(N) NÚMERO DE PACIENTES-DIA x100	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	TRIMESTRAL	85%
			(D) NÚMERO DE LEITOS-DIA			
2	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	(N) TOTAL DE PACIENTES-DIA	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	SEMESTRAL	Máx. 120 dias
			(D) TOTAL DE USUÁRIOS QUE TIVERAM SAÍDA NESTE PERÍODO			

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 unidade.

A OSC deverá garantir que a unidade elabore 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 OSC deverá garantir que a unidade de saúde colabore 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 atualização das metas, a partir do 2º ano de parceria com as OSC, depende da pactuação efetuada pela SSM e deverá levar em consideração o comportamento dos indicadores na própria unidade. A avaliação do desempenho dos profissionais será realizada por indicadores que compõem o grupo para a PARTE VARIÁVEL 03, conforme os quadros abaixo.

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 ser apresentado um relatório contendo os resultados de 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	Percentagem 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, Equipe Multiprofissional e UAA.

A compensação prevista está associada ao acompanhamento dos usuários pela equipes segundo as orientações técnicas da Superintendência de Saúde Mental – S/SUBPAV/SSM, nos termos apresentados abaixo:

Indicadores da PARTE VARIÁVEL 03

CAPS, CAPSad

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 E A.2 = UC 10

A.1. ter efetuado registro da situação de gestante;

A.2. ter status "Em Acompanhamento";

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 = UC 5

B.1 Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;

B.2 Não ter sido contabilizado no trimestre anterior

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.

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 = 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 Ter status “Em acompanhamento” no trimestre a partir da notificação do SINAN;

B. Usuários não cadastrados na Unidade → SE B E B.1 = UC 50

B.1 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no 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 realização de testes rápidos de HIV e Sífilis

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 E A.1 E A.2 = UC 10

A.1. Ter efetuado registro da situação de gestante;

A.2. Ter status “Em Acompanhamento”;

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 = 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 Ter status "Em acompanhamento" no trimestre a partir da notificação do SINAN;

B. Usuários não cadastrados na Unidade → **SE B E B.1 = UC 50**

B.1 realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no 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 A3 = 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 Ter status "Em acompanhamento".

Indicadores da PARTE VARIÁVEL 03

Equipe Multiprofissional

Grupo de Ações 01

Descrição: Qualificação de registro mensal

Com esse indicador, espera-se qualificar o registro das informações cadastrais dos usuários (os) no pron-

tuário eletrônico (abrangendo variáveis como renda, unidade de referência de atenção básica, tipo de moradia, data de nascimento, CPF, gênero, escolaridade, "deficiência, comorb. e drogas").

A. Pessoas com cadastro ativo → SE A.1 = 100 UC

A.1. ter 80% das informações cadastrais completas no PCSM de 100% dos usuários ativos, de acordo com as variáveis descritas

Grupo de Ações 02

Descrição: Identificação e acompanhamento integral de usuários com PTS atualizados no último trimestre

Com esse indicador espera-se garantir atualização do Projeto Terapêutico Singular do usuário acompanhado

A. Pessoas com cadastro ativo → SE A.1 = 3 UC

A.1 PTS atualizado nos últimos três meses em relação ao período em análise

Grupo de Ações 03

Descrição: Ações em Escolas

Com esse indicador, espera-se ampliar a articulação e trabalho de promoção de saúde com as escolas municipais e estaduais, fortalecendo redes de apoio e estratégias de prevenção em saúde mental.

A. Trabalho territorial junto de escolas municipais e estaduais → SE A.1 OU A.2 = 20 UC

A.1. Registro de Grupos de Promoção de Saúde realizados em escolas municipais e estaduais

A.2. Registro de Articulação de Rede com escolas municipais e estaduais no campo "Outras Entidades Participantes"

8. PRAZOS

Tão logo a parceria seja firmado a OSC deverá garantir o funcionamento das unidades existentes desde o primeiro dia vigente, 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 preceptoria para um médico e um profissional de nível superior por unidade.

CAPS II

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40h	1
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	1
Médico Responsável Técnico	Diurno	20h	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40h	1
Enfermeiro Diarista	Noturno	40h	1
Técnico de Enfermagem Diarista	Diurno	40h	3
Profissional de Nível Superior	Diurno	30h	10
Profissional de Nível Médio	Diurno	30h	6
Profissional de Nível Fundamental Diarista	Diurno	40h	2
Farmacêutico	Diurno	40h	1
Técnico de Farmácia	Diurno	40h	1
Assistente administrativo	Diurno	40h	2
			33

CAPS III

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40h	1
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	3
Médico Responsável Técnico	Diurno	20h	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40h	1
Enfermeiro Plantonista	Noturno	40h	4
Enfermeiro Plantonista	Diurno	40h	3
Técnico de Enfermagem	Diurno	40h	1

Técnico de Enfermagem Plantonista	Noturno	40h	7
Técnico de Enfermagem Plantonista	Diurno	40h	6
Técnico de Farmácia (Diarista)	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	30h	10
Farmacêutico	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40h	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30h	6
Assistente administrativo	Diurno	40h	3
Total			53

CAPSad II

CATEGORIA	TURNO	CARGA HO- RÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40h	1
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	1
Médico Responsável Técnico	Diurno	20h	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40h	1
Enfermeiro Diarista	Diurno	40h	1
Técnico de Enfermagem	Diurno	40h	3
Técnico de Farmácia (Diarista)	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	30h	10
Farmacêutico	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40h	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30h	6
Assistente administrativo	Diurno	40h	2
Total			33

CAPSad III

CATEGORIA	TURNO	CARGA HO- RÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40h	1
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1

Coordenador Administrativo	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	3
Médico Responsável Técnico	Diurno	20h	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40h	1
Enfermeiro Plantonista	Noturno	40h	4
Enfermeiro Plantonista	Diurno	40h	3
Técnico de Enfermagem	Diurno	40h	1
Técnico de Enfermagem Plantonista	Noturno	40h	7
Técnico de Enfermagem Plantonista	Diurno	40h	6
Técnico de Farmácia (Diarista)	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	30h	10
Farmacêutico	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40h	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30h	6
Assistente administrativo	Diurno	40h	3
Total			53

CAPSi II

CATEGORIA	TURNO	CARGA HO-RÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40h	1
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	1
Médico Responsável Técnico	Diurno	20h	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40h	1
Enfermeiro Diarista	Diurno	40h	1
Técnico de Enfermagem Diarista	Diurno	40h	3

Farmacêutico	Diurno	40h	1
Técnico de farmácia	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	30h	10
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40h	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	40h	6
Assistente administrativo	Diurno	40h	2
Total			33

CAPSi III Eliza Santa Roza

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40h	1
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40h	1
Médico	Diurno	20h	3
Médico Responsável Técnico	Diurno	20h	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40h	1
Enfermeiro Plantonista	Noturno	40h	4
Enfermeiro Plantonista	Diurno	40h	2
Técnico de Enfermagem Diarista	Diurno	40h	1
Técnico de Enfermagem Plantonista	Noturno	40h	4
Farmacêutico	Diurno	40h	1
Técnico de farmácia	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	30h	7
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40h	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	40h	6
Profissional de Nível Médio Plantonista	Diurno	40h	3
Profissional de Nível Médio Plantonista	Noturno	40h	4
Assistente administrativo	Diurno	40h	2
Total			45

UAA

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Enfermeiro	Diurno	40h	1

Profissional de Nível Superior	Diurno	40h	2
Profissional de Nível Médio Plantonista	Diurno	40h	8
Profissional de Nível Médio Plantonista	Noturno	40h	8
Profissional de Nível Fundamental Diarista	Diurno	40h	2
Assistente administrativo	Diurno	40h	1
Total			23

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.

Equipe Multiprofissional

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico-Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	2
Psicólogo	Diurno	30h	3
Assistente Social	Diurno	30h	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	30h	2
Profissional de Nível Médio Diarista	Diurno	30h	1
Profissional de Nível Fundamental Diarista	Diurno	30h	1
Assistente administrativo	Diurno	40h	1
TOTAL			13

CENTRO DE CONVIVÊNCIA

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Assistente Administrativo	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior	Diurno	40h	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	40h	4

Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40h	2
TOTAL			11

O IMAS Juliano Moreira (Sede, Museu e Pousada), possuem características peculiares com trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Os serviços são da área de saúde em um conceito de saúde ampliada, assumindo assim ações voltadas para arte, cultura, economia solidária e desenvolvimento humano. Existe a necessidade de formação nesses dispositivos, assim necessário se faz a previsão de preceptoría. Também está contida nessa ação uma equipe de suporte para os dispositivos da região (CAPS III, ad III e SRT), com enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e cuidador.

IMAS JULIANO MOREIRA - SEDE

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Médico Plantonista*	Diurno	24h	7
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40h	1
Enfermeiro Plantonista	Diurno	40h	3
Enfermeiro Plantonista	Noturno	40h	3
Técnico de Enfermagem Plantonista	Diurno	40h	4
Técnico de Enfermagem Plantonista	Noturno	40h	4
Cuidador Plantonista	Diurno	40h	4
Cuidador Plantonista	Noturno	40h	4
Profissional de Nível Superior	Diurno	30h	4
Profissional de Nível Superior	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Médio	Diurno	40h	8
Assistente administrativo	Diurno	40h	2
TOTAL			46

IMAS JULIANO MOREIRA – MUSEU

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Assistente administrativo	Diurno	40h	9
Coordenador Técnico	Diurno	40h	7
Curador*	Diurno	40h	1

Museólogo	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Médio	Diurno	20h	8
Profissional de Nível Médio	Diurno	40h	10
Profissional de Nível Superior	Diurno	30h	25
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	30h	4
TOTAL			65

IMAS JULIANO MOREIRA - POUSADA

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40h	1
Diretor (Gerente)	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior Plantonista	Diurno/Noturno	40h	2
Profissional de Nível Superior Diarista	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Médio Plantonista	Diurno	40h	4
Profissional de Nível Médio Plantonista	Noturno	40h	3
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40h	3
Assistente administrativo	Diurno	40h	2
TOTAL			18

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 possibi-

tem 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 e Direção do IMAS Juliano Moreira.

9.2. Critérios para composição de horário das Equipes Multiprofissionais

- 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 Equipes Multiprofissionais 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. Critérios para composição de horário do IMAS Juliano Moreira (Sede, Museu e Pousada)

- 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 das ações. 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 Direção do IMAS Juliano Moreira.

9.4. Estrutura das Unidades de Saúde

Toda unidade de CAPS deve ter a seguinte relação de ambientes:

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. RECEPÇÃO/ACOLHIMENTO | 10. ALMOXARIFADO |
| 2. ADMINISTRAÇÃO | 11. COPA |
| 3. DIREÇÃO E COORDENAÇÃO TÉCNICA | 12. DESPESA |
| 4. SALA DE EQUIPE | 13. REFEITÓRIO |
| 5. SALA DE DESCANSO PROFISSIONAL | 14. QUARTOS DE ACOLHIMENTO |
| 6. CONSULTÓRIO | 15. DML |
| 7. SALA MULTIUSO | 16. BANHEIRO USUÁRIO |
| 8. SALA DE CONVIVÊNCIA | 17. BANHEIRO PROFISSIONAL |
| 9. FARMÁCIA | 18. SALA DE CUIDADOS/OBSERVAÇÃO CLÍNICA |

Toda UAA deve ter a seguinte relação de ambientes:

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1. ACOLHIMENTO/RECEPÇÃO | 8. SALA DE EQUIPE |
| 2. SALA DA COORDENAÇÃO/ADMINISTRAÇÃO | 9. SALA DE DESCANSO PROFISSIONAL |
| 3. CONSULTÓRIO | 10. COZINHA/COPA |
| 4. ALMOXARIFADO | 11. BANHEIROS |
| 5. SALA E ÁREA DE CONVIVÊNCIA | 12. SALA MULTIUSO |
| 6. QUARTO COLETIVO | 13. LAVANDERIA |
| 7. SALA DE ESTAR | 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/IMASJM;

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/IMASJM;

A programação visual inclui a aplicação de identidade visual nas salas, como identificação, painéis educativos e painéis com protocolos clínicos;

9.5. 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.

9.6. 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 avalia-

ção 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 prestação de contas será apresentada mensalmente, conforme descrito abaixo:

- A vigésima quarta prestação de contas mensal será feita no 25º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima quinta prestação de contas mensal será feita no 26º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima sexta prestação de contas mensal será feita no 27º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima sétima prestação de contas mensal será feita no 28º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima oitava prestação de contas mensal será feita no 29º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima nona prestação de contas mensal será feita no 30º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A trigésima prestação de contas mensal será feita no 31º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A trigésima primeira prestação de contas mensal será feita no 32º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A trigésima segunda prestação de contas mensal será feita no 33º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A trigésima terceira prestação de contas mensal será feita no 34º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A trigésima quarta prestação de contas mensal será feita no 35º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A trigésima quinta prestação de contas mensal será feita no 36º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- A trigésima sexta prestação de contas mensal será feita no 37º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A trigésima sétima prestação de contas mensal será feita no 38º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A trigésima oitava prestação de contas mensal será feita no 39º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A trigésima nona prestação de contas mensal será feita no 40º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quadragésima prestação de contas mensal será feita no 41º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quadragésima primeira prestação de contas mensal será feita no 42º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quadragésima segunda prestação de contas mensal será feita no 43º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quadragésima terceira prestação de contas mensal será feita no 44º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quadragésima quarta prestação de contas mensal será feita no 45º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quadragésima quinta prestação de contas mensal será feita no 46º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quadragésima sexta prestação de contas mensal será feita no 47º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quadragésima sétima prestação de contas mensal será feita no 48º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quadragésima oitava prestação de contas mensal será feita no mês subsequente ao de sua execução.

9.7. 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.

9.8. 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.

9.9. 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)

9.9.1. 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 do IMAS Juliano Moreira (IMAS JM), sendo 4% (quatro por cento) para destinado à OSC e 1,5% (um por cento) destinado ao apoio à IMAS JM.

Os recursos dessa rubrica devem ser destinados às despesas de gestão diretamente relacionadas ao objeto da parceria.

9.9.2. 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 e 16 (dezesesseis) parcelas, sendo que cada parcela corresponderá ao valor de três meses de custeio das unidades.

9.9.3. 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.

9.9.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

O repasse será realizado de acordo com o Cronograma de Desembolso.

9.9.5. 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.

9.10. 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 18081.10.302.0426.2746, ND 335085**, e no ano subsequente 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.

9.11. 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.

9.12. 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.

9.13. 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.

9.14. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Item	MÊS 25	MÊS 26	MÊS 27	MÊS 28	MÊS 29	MÊS 30	MÊS 31
A - Apoio à Gestão	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86
A1) apoio à gestão da OSC - RAPIS	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05
B2) Contrato e Consumo	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32
C2) Contrato e Consumo	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66
D2) Contrato e Consumo	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II SIMÃO BACAMARTE	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04
E2) Contrato e Consumo	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III ARTUR BISPO DO ROSARIO	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72
F1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33
F2) Contrato e Consumo	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39
G - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III LIMA BARRETO	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06
G1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33
G2) Contrato e Consumo	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73
H - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II PEDRO PELLEGRINO	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30
H1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04
H2) Contrato e Consumo	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26
I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98
I1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04
I2) Contrato e Consumo	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94
J - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil III ELIZA SANTA ROSA	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76
J1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I III	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58
J2) Contrato e Consumo	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18
K - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II PEQUENO HANS	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42
K1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05
K2) Contrato e Consumo	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37
L - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II JOÃO DE BARRO	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31
L1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05
L2) Contrato e Consumo	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26

Item	MÊS 25		MÊS 26		MÊS 27		MÊS 28		MÊS 29		MÊS 30		MÊS 31	
M - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II	RS	331.313,02	RS	331.313,02	RS	331.313,02	RS	331.313,02	RS	331.313,02	RS	331.313,02	RS	331.313,02
M1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	1	RS 253.868,05	1	RS 253.868,05	1	RS 253.868,05	1	RS 253.868,05	1	RS 253.868,05	1	RS 253.868,05	1	RS 253.868,05
M2) Contrato e Consumo		RS 77.444,97		RS 77.444,97		RS 77.444,97		RS 77.444,97		RS 77.444,97		RS 77.444,97		RS 77.444,97
N - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental	RS	982.408,41	RS	982.408,41	RS	982.408,41	RS	982.408,41	RS	982.408,41	RS	982.408,41	RS	982.408,41
N1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EISM	9	RS 956.335,41	9	RS 956.335,41	9	RS 956.335,41	9	RS 956.335,41	9	RS 956.335,41	9	RS 956.335,41	9	RS 956.335,41
N2) Contrato e Consumo		RS 26.073,00		RS 26.073,00		RS 26.073,00		RS 26.073,00		RS 26.073,00		RS 26.073,00		RS 26.073,00
O - UNIDADE DE ACOHLIMENTO ADULTO	RS	872.801,00	RS	872.801,00	RS	872.801,00	RS	872.801,00	RS	872.801,00	RS	872.801,00	RS	872.801,00
O1) RH - UNIDADE DE ACOHLIMENTO ADULTO	4	RS 547.397,84	4	RS 547.397,84	4	RS 547.397,84	4	RS 547.397,84	4	RS 547.397,84	4	RS 547.397,84	4	RS 547.397,84
O2) Contrato e Consumo		RS 325.403,16		RS 325.403,16		RS 325.403,16		RS 325.403,16		RS 325.403,16		RS 325.403,16		RS 325.403,16
P - Centro de Convivência	RS	125.351,30	RS	125.351,30	RS	125.351,30	RS	125.351,30	RS	125.351,30	RS	125.351,30	RS	125.351,30
P1) RH - Centro de Convivência	1	RS 76.202,74	1	RS 76.202,74	1	RS 76.202,74	1	RS 76.202,74	1	RS 76.202,74	1	RS 76.202,74	1	RS 76.202,74
P2) Contrato e Consumo		RS 49.148,56		RS 49.148,56		RS 49.148,56		RS 49.148,56		RS 49.148,56		RS 49.148,56		RS 49.148,56
Q - Centro de Convivência Pedra Branca	RS	105.141,84	RS	105.141,84	RS	105.141,84	RS	105.141,84	RS	105.141,84	RS	105.141,84	RS	105.141,84
Q1) RH - Centro de Convivência Pedra Branca	1	RS 76.202,47	1	RS 76.202,47	1	RS 76.202,47	1	RS 76.202,47	1	RS 76.202,47	1	RS 76.202,47	1	RS 76.202,47
Q2) Contrato e Consumo		RS 28.939,37		RS 28.939,37		RS 28.939,37		RS 28.939,37		RS 28.939,37		RS 28.939,37		RS 28.939,37
R - Imas Juliano Moreira - SEDE	RS	406.627,89	RS	406.627,89	RS	406.627,89	RS	406.627,89	RS	406.627,89	RS	406.627,89	RS	406.627,89
R1) RH - Juliano Moreira	1	RS 384.781,47	1	RS 384.781,47	1	RS 384.781,47	1	RS 384.781,47	1	RS 384.781,47	1	RS 384.781,47	1	RS 384.781,47
R2) Contrato e Consumo		RS 21.846,42		RS 21.846,42		RS 21.846,42		RS 21.846,42		RS 21.846,42		RS 21.846,42		RS 21.846,42
S - Imas Juliano Moreira - Museu Bispo do Rosário Arte contemporânea	RS	505.768,01	RS	505.768,01	RS	505.768,01	RS	505.768,01	RS	505.768,01	RS	505.768,01	RS	505.768,01
S1) RH - Juliano Moreira	1	RS 496.954,84	1	RS 496.954,84	1	RS 496.954,84	1	RS 496.954,84	1	RS 496.954,84	1	RS 496.954,84	1	RS 496.954,84
S2) Contrato e Consumo		RS 8.813,17		RS 8.813,17		RS 8.813,17		RS 8.813,17		RS 8.813,17		RS 8.813,17		RS 8.813,17
T - Imas Juliano Moreira - Pousada	RS	241.815,30	RS	241.815,30	RS	241.815,30	RS	241.815,30	RS	241.815,30	RS	241.815,30	RS	241.815,30
T1) RH - Juliano Moreira	1	RS 131.201,08	1	RS 131.201,08	1	RS 131.201,08	1	RS 131.201,08	1	RS 131.201,08	1	RS 131.201,08	1	RS 131.201,08
T2) Contrato e Consumo		RS 110.614,22		RS 110.614,22		RS 110.614,22		RS 110.614,22		RS 110.614,22		RS 110.614,22		RS 110.614,22
U - INVESTIMENTO	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-
U1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)		RS -		RS -		RS -		RS -		RS -		RS -		RS -
V - Apoio Gestão Técnica - IMAS JM	RS	149.174,51	RS	149.174,51	RS	149.174,51	RS	149.174,51	RS	149.174,51	RS	149.174,51	RS	149.174,51
V1) Apoio gestão técnica - Imas Juliano Moreira		RS 149.174,51		RS 149.174,51		RS 149.174,51		RS 149.174,51		RS 149.174,51		RS 149.174,51		RS 149.174,51
W. SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+M+N+O+P+Q+R+S+T)	RS	9.944.967,52	RS	9.944.967,52	RS	9.944.967,52	RS	9.944.967,52	RS	9.944.967,52	RS	9.944.967,52	RS	9.944.967,52
X. TOTAL FIXO (A+U+V+W)	RS	10.442.215,89	RS	10.442.215,89	RS	10.442.215,89	RS	10.442.215,89	RS	10.442.215,89	RS	10.442.215,89	RS	10.442.215,89
Y. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Y1+Y2+Y3)	RS	397.798,71	RS	397.798,71	RS	397.798,71	RS	397.798,71	RS	397.798,71	RS	397.798,71	RS	397.798,71
Y1. PARTE VARIÁVEL - 1	RS	99.449,68	RS	99.449,68	RS	99.449,68	RS	99.449,68	RS	99.449,68	RS	99.449,68	RS	99.449,68
Y2. PARTE VARIÁVEL - 2	RS	99.449,68	RS	99.449,68	RS	99.449,68	RS	99.449,68	RS	99.449,68	RS	99.449,68	RS	99.449,68
Y3. PARTE VARIÁVEL - 3	RS	198.899,35	RS	198.899,35	RS	198.899,35	RS	198.899,35	RS	198.899,35	RS	198.899,35	RS	198.899,35
Z. TOTAL (X+Y)	RS	10.840.014,60	RS	10.840.014,60	RS	10.840.014,60	RS	10.840.014,60	RS	10.840.014,60	RS	10.840.014,60	RS	10.840.014,60

Item	MÊS 32	MÊS 33	MÊS 34	MÊS 35	MÊS 36	Total 3º ano
A - Apoio à Gestão	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 4.176.886,32
A1) apoio à gestão da OSC - RAPS	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 4.176.886,32
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 3.975.756,24
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 3.046.428,60
B2) Contrato e Consumo	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 929.339,64
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 26.235.343,68
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 20.089.359,84
C2) Contrato e Consumo	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 6.146.031,84
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 13.117.671,84
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 10.044.679,92
D2) Contrato e Consumo	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 3.073.015,92
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II SIMÃO BACAMARTE	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 3.335.930,64
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 3.046.428,48
E2) Contrato e Consumo	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 289.514,16
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III ARTUR BISPO DO ROSARIO	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 5.306.156,64
F1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 5.022.339,96
F2) Contrato e Consumo	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 283.828,68
G - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III LIMA BARRETO	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 5.873.616,72
G1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 5.022.339,96
G2) Contrato e Consumo	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 851.288,76
H - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II PEDRO PELLEGRINO	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 3.227.079,60
H1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 3.046.428,48
H2) Contrato e Consumo	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 180.663,12
I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 3.975.755,76
I1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 3.046.428,48
I2) Contrato e Consumo	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 929.339,28
J - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil III ELIZA SANTA ROSA	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 4.681.317,12
J1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I III	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 4.391.814,96
J2) Contrato e Consumo	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 289.514,16
K - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II PEQUENO HANS	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 3.529.181,04
K1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 3.046.428,60
K2) Contrato e Consumo	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 482.764,44
L - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II JOÃO DE BARRO	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 3.227.079,72
L1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I III	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 3.046.428,60
L2) Contrato e Consumo	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 180.663,12

Item	MÊS 32	MÊS 33	MÊS 34	MÊS 35	MÊS 36	Total 3º ano
M - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 3.975.756,24
M1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 3.046.428,60
M2) Contrato e Consumo	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 929.339,64
N - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental	R\$ 982.408,41	R\$ 982.408,41	R\$ 982.408,41	R\$ 982.408,41	R\$ 982.408,41	R\$ 11.788.900,92
N1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EMSM	R\$ 956.335,41	R\$ 956.335,41	R\$ 956.335,41	R\$ 956.335,41	R\$ 956.335,41	R\$ 11.476.132,92
N2) Contrato e Consumo	R\$ 26.073,00	R\$ 26.073,00	R\$ 26.073,00	R\$ 26.073,00	R\$ 26.073,00	R\$ 312.876,00
O - UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO	R\$ 872.801,00	R\$ 872.801,00	R\$ 872.801,00	R\$ 872.801,00	R\$ 872.801,00	R\$ 10.473.612,00
O1) RH - UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO	R\$ 547.397,84	R\$ 547.397,84	R\$ 547.397,84	R\$ 547.397,84	R\$ 547.397,84	R\$ 6.568.822,08
O2) Contrato e Consumo	R\$ 325.403,16	R\$ 325.403,16	R\$ 325.403,16	R\$ 325.403,16	R\$ 325.403,16	R\$ 3.904.837,92
P - Centro de Convivência	R\$ 125.351,30	R\$ 125.351,30	R\$ 125.351,30	R\$ 125.351,30	R\$ 125.351,30	R\$ 1.504.215,60
P1) RH - Centro de Convivência	R\$ 76.202,74	R\$ 76.202,74	R\$ 76.202,74	R\$ 76.202,74	R\$ 76.202,74	R\$ 914.444,88
P2) Contrato e Consumo	R\$ 49.148,56	R\$ 49.148,56	R\$ 49.148,56	R\$ 49.148,56	R\$ 49.148,56	R\$ 589.782,72
Q - Centro de Convivência Pedra Branca	R\$ 105.141,84	R\$ 105.141,84	R\$ 105.141,84	R\$ 105.141,84	R\$ 105.141,84	R\$ 1.261.702,08
Q1) RH - Centro de Convivência Pedra Branca	R\$ 76.202,47	R\$ 76.202,47	R\$ 76.202,47	R\$ 76.202,47	R\$ 76.202,47	R\$ 914.441,64
Q2) Contrato e Consumo	R\$ 28.939,37	R\$ 28.939,37	R\$ 28.939,37	R\$ 28.939,37	R\$ 28.939,37	R\$ 347.272,44
R - Imas Juliano Moreira - SEDE	R\$ 406.627,89	R\$ 406.627,89	R\$ 406.627,89	R\$ 406.627,89	R\$ 406.627,89	R\$ 4.879.594,68
R1) RH - Juliano Moreira	R\$ 384.781,47	R\$ 384.781,47	R\$ 384.781,47	R\$ 384.781,47	R\$ 384.781,47	R\$ 4.617.389,64
R2) Contrato e Consumo	R\$ 21.846,42	R\$ 21.846,42	R\$ 21.846,42	R\$ 21.846,42	R\$ 21.846,42	R\$ 262.157,04
S - Imas Juliano Moreira - Museu Bispo do Rosário Arte contemporânea	R\$ 505.768,01	R\$ 505.768,01	R\$ 505.768,01	R\$ 505.768,01	R\$ 505.768,01	R\$ 6.069.216,12
S1) RH - Juliano Moreira	R\$ 496.954,84	R\$ 496.954,84	R\$ 496.954,84	R\$ 496.954,84	R\$ 496.954,84	R\$ 5.963.470,08
S2) Contrato e Consumo	R\$ 8.813,17	R\$ 8.813,17	R\$ 8.813,17	R\$ 8.813,17	R\$ 8.813,17	R\$ 105.758,04
T - Imas Juliano Moreira - Pousada	R\$ 241.815,30	R\$ 241.815,30	R\$ 241.815,30	R\$ 241.815,30	R\$ 241.815,30	R\$ 2.901.783,60
T1) RH - Juliano Moreira	R\$ 131.201,08	R\$ 131.201,08	R\$ 131.201,08	R\$ 131.201,08	R\$ 131.201,08	R\$ 1.574.424,96
T2) Contrato e Consumo	R\$ 110.614,22	R\$ 110.614,22	R\$ 110.614,22	R\$ 110.614,22	R\$ 110.614,22	R\$ 1.327.370,64
U - INVESTIMENTO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
U1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
V - Apoio Gestão Técnica - IMAS JM	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 1.790.094,12
V1) Apoio gestão técnica - Imas Juliano Moreira	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 1.790.094,12
W. SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+M+N+O+P+Q+R+S+T)	R\$ 9.944.967,52	R\$ 9.944.967,52	R\$ 9.944.967,52	R\$ 9.944.967,52	R\$ 9.944.967,52	R\$ 119.339.610,24
X. TOTAL FIXO (A+U+V+W)	R\$ 10.442.215,89	R\$ 10.442.215,89	R\$ 10.442.215,89	R\$ 10.442.215,89	R\$ 10.442.215,89	R\$ 125.306.590,68
Y. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Y1+Y2+Y3)	R\$ 397.798,71	R\$ 397.798,71	R\$ 397.798,71	R\$ 397.798,71	R\$ 397.798,71	R\$ 4.773.584,52
Y1. PARTE VARIÁVEL - 1	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 1.193.396,16
Y2. PARTE VARIÁVEL - 2	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 1.193.396,16
Y3. PARTE VARIÁVEL - 3	R\$ 198.899,35	R\$ 198.899,35	R\$ 198.899,35	R\$ 198.899,35	R\$ 198.899,35	R\$ 2.386.792,20
Z. TOTAL (X+Y)	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 130.080.175,20

Item	MÊS 37	MÊS 38	MÊS 39	MÊS 40	MÊS 41	MÊS 42	MÊS 43
A - Apoio à Gestão	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47
A1) apoio à gestão da OSC - RAPS	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64
B2) Contrato e Consumo	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36
C2) Contrato e Consumo	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68
D2) Contrato e Consumo	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III SÍMÃO BACAMARTE	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63
E2) Contrato e Consumo	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III ARTUR BISPO DO ROSARIO	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19
F1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34
F2) Contrato e Consumo	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85
G - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III LIMA BARRETO	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61
G1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34
G2) Contrato e Consumo	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27
H - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II PEDRO PELLEGRINO	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74
H1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63
H2) Contrato e Consumo	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11
I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73
I1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63
I2) Contrato e Consumo	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10
J - Centro de Atenção PsicoSSocial Infanto-Juvenil III ELIZA SANTA ROSA	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42
J1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I III	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33
J2) Contrato e Consumo	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09
K - Centro de Atenção PsicoSSocial Infanto-Juvenil II PEQUENO HANS	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90
K1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64
K2) Contrato e Consumo	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26
L - Centro de Atenção PsicoSSocial Infanto-Juvenil II JOÃO DE BARRO	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75
L1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I III	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64
L2) Contrato e Consumo	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11

Item	MÊS 37	MÊS 38	MÊS 39	MÊS 40	MÊS 41	MÊS 42	MÊS 43	
M - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II	RS	348.408,77	RS	348.408,77	RS	348.408,77	RS	348.408,77
M1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	1	RS 266.967,64	1	RS 266.967,64	1	RS 266.967,64	1	RS 266.967,64
M2) Contrato e Consumo		RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13
N - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental	RS	1.033.100,69	RS	1.033.100,69	RS	1.033.100,69	RS	1.033.100,69
N1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EIMSM	9	RS 1.005.682,32	9	RS 1.005.682,32	9	RS 1.005.682,32	9	RS 1.005.682,32
N2) Contrato e Consumo		RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 27.418,37
O - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO	RS	917.837,53	RS	917.837,53	RS	917.837,53	RS	917.837,53
O1) RH - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO	4	RS 575.643,57	4	RS 575.643,57	4	RS 575.643,57	4	RS 575.643,57
O2) Contrato e Consumo		RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 342.193,96
P - Centro de Convivência	RS	131.819,43	RS	131.819,43	RS	131.819,43	RS	131.819,43
P1) RH - Centro de Convivência	1	RS 80.134,80	1	RS 80.134,80	1	RS 80.134,80	1	RS 80.134,80
P2) Contrato e Consumo		RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 51.684,63
Q - Centro de Convivência Pedra Branca	RS	110.567,16	RS	110.567,16	RS	110.567,16	RS	110.567,16
Q1) RH - Centro de Convivência Pedra Branca	1	RS 80.134,52	1	RS 80.134,52	1	RS 80.134,52	1	RS 80.134,52
Q2) Contrato e Consumo		RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 30.432,64
R - Imas Juliana Moreira - SEDE	RS	427.609,89	RS	427.609,89	RS	427.609,89	RS	427.609,89
R1) RH - Juliana Moreira	1	RS 404.636,19	1	RS 404.636,19	1	RS 404.636,19	1	RS 404.636,19
R2) Contrato e Consumo		RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 22.973,70
S - Imas Juliana Moreira - Museu Bispo do Rosário Arte contemporânea	RS	531.865,64	RS	531.865,64	RS	531.865,64	RS	531.865,64
S1) RH - Juliana Moreira	1	RS 522.597,71	1	RS 522.597,71	1	RS 522.597,71	1	RS 522.597,71
S2) Contrato e Consumo		RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 9.267,93
T - Imas Juliana Moreira - Pousada	RS	254.292,97	RS	254.292,97	RS	254.292,97	RS	254.292,97
T1) RH - Juliana Moreira	1	RS 137.971,06	1	RS 137.971,06	1	RS 137.971,06	1	RS 137.971,06
T2) Contrato e Consumo		RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 116.321,91
U - INVESTIMENTO	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-
U1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)		RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS
V - Apoio Gestão Técnica - IMAS JM	RS	156.871,92	RS	156.871,92	RS	156.871,92	RS	156.871,92
V1) Apoio gestão técnica - Imas Juliana Moreira		RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92
W. SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+M+N+O+P+Q+R+S+T)	RS	10.458.127,84	RS	10.458.127,84	RS	10.458.127,84	RS	10.458.127,84
X. TOTAL FIXO (A+U+V+W)	RS	10.981.034,23	RS	10.981.034,23	RS	10.981.034,23	RS	10.981.034,23
Y. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Y1+Y2+Y3)	RS	418.325,12	RS	418.325,12	RS	418.325,12	RS	418.325,12
Y1. PARTE VARIÁVEL - 1	RS	104.581,28	RS	104.581,28	RS	104.581,28	RS	104.581,28
Y2. PARTE VARIÁVEL - 2	RS	104.581,28	RS	104.581,28	RS	104.581,28	RS	104.581,28
Y3. PARTE VARIÁVEL - 3	RS	209.162,56	RS	209.162,56	RS	209.162,56	RS	209.162,56
Z. TOTAL (X+Y)	RS	11.399.359,35	RS	11.399.359,35	RS	11.399.359,35	RS	11.399.359,35

Item	MÊS 44	MÊS 45	MÊS 46	MÊS 47	MÊS 48	Total 4º ano	TOTAL
A - Apoio à Gestão	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 4.392.413,64	RS 8.569.299,96
A1) apoio à gestão da OSC - RAPS	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 4.392.413,64	RS 8.569.299,96
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 4.180.905,24	RS 8.156.661,48
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 3.203.623,68	RS 6.250.052,28
B2) Contrato e Consumo	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 977.293,56	RS 1.906.633,20
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 27.589.087,44	RS 53.824.431,12
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 21.125.968,32	RS 41.215.328,16
C2) Contrato e Consumo	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 6.463.167,12	RS 12.609.198,96
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 13.794.543,72	RS 26.912.215,56
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 10.562.984,16	RS 20.607.664,08
D2) Contrato e Consumo	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 3.231.583,56	RS 6.304.599,48
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III SINALO BACAMARTE	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 3.508.064,64	RS 6.843.995,28
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 3.203.623,56	RS 6.250.052,04
E2) Contrato e Consumo	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 304.453,08	RS 593.967,24
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III ARTUR BISPO DO ROSARIO	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 5.579.954,28	RS 10.886.110,92
F1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 5.281.492,08	RS 10.303.832,04
F2) Contrato e Consumo	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 298.474,20	RS 582.302,88
G - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III LIMA BARRETO	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 6.176.695,32	RS 12.050.312,04
G1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 5.281.492,08	RS 10.303.832,04
G2) Contrato e Consumo	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 895.215,24	RS 1.746.504,00
H - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II PEDRO PELLEGRINO	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 3.393.596,88	RS 6.620.676,48
H1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 3.203.623,56	RS 6.250.052,04
H2) Contrato e Consumo	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 189.985,32	RS 370.648,44
I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 4.180.904,76	RS 8.156.660,52
I1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 3.203.623,56	RS 6.250.052,04
I2) Contrato e Consumo	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 977.293,20	RS 1.906.632,48
J - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil III ELZA SANTA ROSA	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 4.922.873,04	RS 9.604.190,16
J1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I III	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 4.618.431,96	RS 9.010.246,92
J2) Contrato e Consumo	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 304.453,08	RS 593.967,24
K - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II PEQUENO HAVIS	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 3.711.286,80	RS 7.240.467,84
K1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 3.203.623,68	RS 6.250.052,28
K2) Contrato e Consumo	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 507.675,12	RS 990.439,56
L - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II JOÃO DE BARRO	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 3.393.597,00	RS 6.620.676,72
L1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I III	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 3.203.623,68	RS 6.250.052,28
L2) Contrato e Consumo	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 189.985,32	RS 370.648,44

Item	MÊS 44	MÊS 45	MÊS 46	MÊS 47	MÊS 48	Total 4º ano	TOTAL
M - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 4.180.905,24	RS 8.156.661,48
M1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS II	1 RS 266.967,64	1 RS 266.967,64	1 RS 266.967,64	1 RS 266.967,64	1 RS 266.967,64	RS 3.203.623,68	RS 6.250.052,28
M2) Contrato e Consumo	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 977.293,56	RS 1.906.635,20
N - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental	RS 1.033.100,69	RS 1.033.100,69	RS 1.033.100,69	RS 1.033.100,69	RS 1.033.100,69	RS 12.397.208,28	RS 24.186.106,20
N1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EVSM	9 RS 1.005.682,32	9 RS 1.005.682,32	9 RS 1.005.682,32	9 RS 1.005.682,32	9 RS 1.005.682,32	RS 12.088.295,84	RS 23.544.428,76
N2) Contrato e Consumo	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 329.020,44	RS 641.896,44
O - UNIDADE DE ACOULHIMENTO ADULTO	RS 917.837,53	RS 917.837,53	RS 917.837,53	RS 917.837,53	RS 917.837,53	RS 11.014.050,36	RS 21.487.662,36
O1) RH - UNIDADE DE ACOULHIMENTO ADULTO	4 RS 575.643,57	4 RS 575.643,57	4 RS 575.643,57	4 RS 575.643,57	4 RS 575.643,57	RS 6.907.770,84	RS 13.476.592,92
O2) Contrato e Consumo	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 4.106.327,52	RS 8.011.165,44
P - Centro de Convivência	RS 131.819,43	RS 131.819,43	RS 131.819,43	RS 131.819,43	RS 131.819,43	RS 1.581.833,16	RS 3.086.048,76
P1) RH - Centro de Convivência	1 RS 80.134,80	1 RS 80.134,80	1 RS 80.134,80	1 RS 80.134,80	1 RS 80.134,80	RS 961.629,60	RS 1.876.074,48
P2) Contrato e Consumo	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 620.215,56	RS 1.209.998,28
Q - Centro de Convivência Pedra Branca	RS 110.567,16	RS 110.567,16	RS 110.567,16	RS 110.567,16	RS 110.567,16	RS 1.326.805,92	RS 2.588.508,00
Q1) RH - Centro de Convivência Pedra Branca	1 RS 80.134,52	1 RS 80.134,52	1 RS 80.134,52	1 RS 80.134,52	1 RS 80.134,52	RS 961.626,24	RS 1.876.067,88
Q2) Contrato e Consumo	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 365.191,68	RS 712.464,12
R - Imas Juliana Moreira - SEDE	RS 427.609,89	RS 427.609,89	RS 427.609,89	RS 427.609,89	RS 427.609,89	RS 5.131.318,68	RS 10.010.853,36
R1) RH - Juliana Moreira	1 RS 404.636,19	1 RS 404.636,19	1 RS 404.636,19	1 RS 404.636,19	1 RS 404.636,19	RS 4.855.646,28	RS 9.475.035,92
R2) Contrato e Consumo	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 275.684,40	RS 537.841,44
S - Imas Juliana Moreira - Museu Bispo do Rosário Arte contemporânea	RS 531.865,64	RS 531.865,64	RS 531.865,64	RS 531.865,64	RS 531.865,64	RS 6.382.387,68	RS 12.451.603,80
S1) RH - Juliana Moreira	1 RS 522.597,71	1 RS 522.597,71	1 RS 522.597,71	1 RS 522.597,71	1 RS 522.597,71	RS 6.271.184,52	RS 12.234.654,60
S2) Contrato e Consumo	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 111.215,16	RS 216.973,20
T - Imas Juliana Moreira - Pousada	RS 254.292,97	RS 254.292,97	RS 254.292,97	RS 254.292,97	RS 254.292,97	RS 3.051.515,64	RS 5.953.299,24
T1) RH - Juliana Moreira	1 RS 137.971,06	1 RS 137.971,06	1 RS 137.971,06	1 RS 137.971,06	1 RS 137.971,06	RS 1.655.664,72	RS 3.230.089,68
T2) Contrato e Consumo	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 1.395.862,92	RS 2.723.233,56
U - INVESTIMENTO	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -
U1) - Investimento (material permanente e adaptação de estrutura)	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -
V - Apoio Gestão Técnica - IMAS JM	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 1.882.463,04	RS 3.672.557,16
V1) Apoio gestão técnica - Imas Juliana Moreira	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 1.882.463,04	RS 3.672.557,16
W. SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+M+N+O+P+Q+R+S-T)	RS 10.458.127,84	RS 10.458.127,84	RS 10.458.127,84	RS 10.458.127,84	RS 10.458.127,84	RS 125.497.534,08	RS 244.837.144,32
X. TOTAL FIXO (A+U+V+W)	RS 10.981.034,23	RS 10.981.034,23	RS 10.981.034,23	RS 10.981.034,23	RS 10.981.034,23	RS 131.772.410,76	RS 257.079.001,44
Y. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Y1+Y2+Y3)	RS 418.325,12	RS 418.325,12	RS 418.325,12	RS 418.325,12	RS 418.325,12	RS 5.019.501,44	RS 9.793.485,96
Y1. PARTE VARIÁVEL - 1	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 1.254.975,36	RS 2.448.371,52
Y2. PARTE VARIÁVEL - 2	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 1.254.975,36	RS 2.448.371,52
Y3. PARTE VARIÁVEL - 3	RS 209.162,56	RS 209.162,56	RS 209.162,56	RS 209.162,56	RS 209.162,56	RS 2.509.950,72	RS 4.896.742,92
Z. TOTAL (X+Y)	RS 11.399.359,35	RS 11.399.359,35	RS 11.399.359,35	RS 11.399.359,35	RS 11.399.359,35	RS 136.792.312,20	RS 266.872.487,40

9.15. CRONOGRAMA CONSOLIDADO

Cronograma 3º ano

PARCELAS	MESES	VALOR MENSAL
1	M25	R\$ 10.840.014,60
2	M26	R\$ 10.840.014,60
3	M27	R\$ 10.840.014,60
4	M28	R\$ 10.840.014,60
5	M29	R\$ 10.840.014,60
6	M30	R\$ 10.840.014,60
7	M31	R\$ 10.840.014,60
8	M32	R\$ 10.840.014,60
9	M33	R\$ 10.840.014,60
10	M34	R\$ 10.840.014,60
11	M35	R\$ 10.840.014,60
12	M36	R\$ 10.840.014,60
TOTAL ESTIMADO		R\$ 130.080.175,20

Cronograma 4º ano

PARCELAS	MESES	VALOR MENSAL
13	M37	R\$ 11.399.359,35
14	M38	R\$ 11.399.359,35
15	M39	R\$ 11.399.359,35
16	M40	R\$ 11.399.359,35
17	M41	R\$ 11.399.359,35
18	M42	R\$ 11.399.359,35
19	M43	R\$ 11.399.359,35
20	M44	R\$ 11.399.359,35
21	M45	R\$ 11.399.359,35
22	M46	R\$ 11.399.359,35
23	M47	R\$ 11.399.359,35
24	M48	R\$ 11.399.359,35
TOTAL ESTIMADO		R\$ 136.792.312,20

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 oficineiros 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 resolatividade 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

Responsáveis pela realização de atividades em arte, cultura, esporte e lazer. Realização de Oficinas Terapêuticas, Oficinas de Geração de Renda e Oficinas de Artesanato. 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. Responsável em recepcionar, orientar e esclarecer as dúvidas dos visitantes do mBrac e auxiliar na guarda das obras de arte em exposição. Seguem as categorias aptas a ser contratadas como Profissional de Nível Fundamental para atuar na Pousada: cozinheiro, atendente, camareiro, jardineiro, vigia, auxiliar de serviços gerais, faxineiro, zeladores, governança e outras que não exija escolaridade maior.

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 ou de estar em situação de rua, 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; pro-

✓
LH 5
8

move 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, rotinas administrativas, projetos e atuação na área financeira do mBrac, pousada e 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; realiza 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 ou por estar em situação de rua, 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 ativi-

✓
LMH
B

dades 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 aosicineiros 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).

10.1.3. 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.

✓
m h
g

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, Pedagogia, 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. No mBrac desenvolve programas de capacitação de profissionais de saúde em relação à arte/cuidado. Atuam junto aos usuários dos serviços de saúde das RAPS que incluem arte, convivência e geração de renda.

10.1.3.3. Profissional das Ciências Sociais ou de Arte e Cultura

Profissionais que possuem nível superior nas seguintes áreas: Artista Plástico, Artista Cênico, Professor de Dança, Musicista, Historiador, Sociólogo, Cientista Social, Cientista Político, Antropólogo, Produtor Cultural, Filósofo, Comunicador Social e áreas afins.

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.



10.1.3.4. Profissionais de Nível Superior - mBrac

Profissionais para atuar no mBrac que possuem nível superior nas seguintes áreas: Artista Plástico, Artista Cênico, Professor de Dança, Musicista, Gastronomia, Profissional de Design ou Moda, Sociólogo, Cientista Social, Cientista Político, Antropólogo, Produtor Cultural, Historiador, Filósofo, Comunicador Social e áreas afins, Administração de Empresas, Economia, Contabilidade, Agronomia, Arquivologia, Biblioteconomia, Tecnologia em Informação e áreas afins.

Apoia o Curador do Museu e Curadoria pedagógica na concepção e realização das exposições e das ações continuadas do Museu no território e acompanhar os processos artísticos-pedagógicos do Atelier Gaia, mediando a relação dos artistas com o mercado da arte.

Conforme a formação profissional: realiza gestão de projetos e pesquisas do museu, sendo responsável por conceber, desenvolver e supervisionar ações e estabelecer parcerias; desenvolve e acompanha as linhas de pesquisa e cursos de extensão do museu; elabora estratégias de comunicação interna e externa através de publicação nas múltiplas plataformas físicas e virtuais para divulgação das ações do Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea; produz conteúdo audiovisual do museu (fotografias, vídeos, podcast, tour virtual) para ser disponibilizado nas diferentes mídias responsável pela transmissão das atividades on line desenvolvidas pela instituição; coordena as atividades administrativas e de infra estrutura do mBrac, incluindo controle das prestações de contas dos recursos oriundos de projetos; articula as relações institucionais do museu em consonância com o IMASJM e demais instâncias da esfera pública; gerencia a informação digital do museu, dando suporte tecnológico para implementação e manutenção dos bancos de dados da museologia, Biblioteca e arquivo; organiza documentos, elaborando de mecanismos de controle e conservação do acervo arquivístico, auxilia na análise e diagnóstico das peças a serem conservadas e restauradas. Elabora e desenvolve ações de Geração de Renda e Economia Solidária, em sintonia com os projetos artísticos pedagógicos desenvolvidos pelo mBrac e em articulação com a rede de saúde mental; acompanha os projetos de geração de renda dando suporte para que os participantes possam sustentar o trabalho dentro da lógica da economia solidária.

10.1.3.5. Museólogo

Profissional responsável pela gestão de todas as atividades que envolvem acervo do mBrac: Arquivo Documental, Acervo Artístico e Biblioteca. Responsável por conceber, desenvolver e supervisionar as ações de conservação, documentação, coleta, pesquisa e organização do acervo exposto e das reservas técnicas. Elaborar, juntamente com a Direção e a Curadoria, as diretrizes do Plano Museológico da instituição. Execução do Plano Museológico do Museu, desenvol-

vendo as rotinas do departamento de museologia, ligadas à catalogação, empréstimos de obras, acompanhamento de montagem de exposições, pesquisa e conservação do acervo do Museu.

10.1.3.6. Curador

Profissional responsável por conceber, desenvolver e supervisionar o conceito artístico do Museu, decidir mostras que compõem o cronograma anual, bem como realizar articulação com os diversos setores que dão suporte a realização das exposições, manutenção do acervo, publicações e ações educativas. Promove ainda, contato com entidades congêneres para realização de programas de intercâmbio e cooperação.

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

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 da equipe, se-

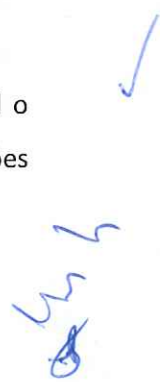
gundo as diretrizes da SMS e da Superintendência de Saúde Mental, dando suporte aos profissionais no planejamento e execução das ações em saúde na unidade e especialmente no território; acompanha o desenvolvimento dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, revisando-os ao menos quadrimestralmente 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 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).

10.1.4.4. 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/IMASJM (administração direta)
- 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 regulados 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 necessários 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

✓
m h
B

analisando preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados.

11.5.5.2. COMPETÊNCIAS

Compete ao **GESTOR DA PARCERIA**:

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

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 contra referência

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 inter-setorial;

Utilização pelos profissionais de saúde dos protocolos de referências e contra referências 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 Nº 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 Nº 10.708, DE 31 DE JULHO DE 2003, que Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.
- PORTARIA MS/GM Nº 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 Nº 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.

✓
Mh

ANEXO II – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Item	MÊS 25	MÊS 26	MÊS 27	MÊS 28	MÊS 29	MÊS 30	MÊS 31
A - Apoio à Gestão							
A1) apoio à gestão da OSC - RAPS	RS 348.073,86 RS 348.073,86	RS 348.073,86 RS 348.073,86	RS 348.073,86 RS 348.073,86	RS 348.073,86 RS 348.073,86	RS 348.073,86 RS 348.073,86	RS 348.073,86 RS 348.073,86	RS 348.073,86 RS 348.073,86
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II							
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	RS 331.313,02 RS 253.868,05	RS 331.313,02 RS 253.868,05	RS 331.313,02 RS 253.868,05	RS 331.313,02 RS 253.868,05	RS 331.313,02 RS 253.868,05	RS 331.313,02 RS 253.868,05	RS 331.313,02 RS 253.868,05
B2) Contrato e Consumo	1 RS 77.444,97	1 RS 77.444,97	1 RS 77.444,97	1 RS 77.444,97	1 RS 77.444,97	1 RS 77.444,97	1 RS 77.444,97
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III							
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	RS 2.186.278,64 RS 1.674.109,32	RS 2.186.278,64 RS 1.674.109,32	RS 2.186.278,64 RS 1.674.109,32	RS 2.186.278,64 RS 1.674.109,32	RS 2.186.278,64 RS 1.674.109,32	RS 2.186.278,64 RS 1.674.109,32	RS 2.186.278,64 RS 1.674.109,32
C2) Contrato e Consumo	4 RS 512.169,32	4 RS 512.169,32	4 RS 512.169,32	4 RS 512.169,32	4 RS 512.169,32	4 RS 512.169,32	4 RS 512.169,32
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III							
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 1.093.139,32 RS 837.054,66	RS 1.093.139,32 RS 837.054,66	RS 1.093.139,32 RS 837.054,66	RS 1.093.139,32 RS 837.054,66	RS 1.093.139,32 RS 837.054,66	RS 1.093.139,32 RS 837.054,66	RS 1.093.139,32 RS 837.054,66
D2) Contrato e Consumo	2 RS 256.084,66	2 RS 256.084,66	2 RS 256.084,66	2 RS 256.084,66	2 RS 256.084,66	2 RS 256.084,66	2 RS 256.084,66
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II SIMÃO BACAMARTE							
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 277.994,22 RS 253.868,04	RS 277.994,22 RS 253.868,04	RS 277.994,22 RS 253.868,04	RS 277.994,22 RS 253.868,04	RS 277.994,22 RS 253.868,04	RS 277.994,22 RS 253.868,04	RS 277.994,22 RS 253.868,04
E2) Contrato e Consumo	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III ARTUR BISPO DO ROSARIO							
F1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 442.179,72 RS 418.527,33	RS 442.179,72 RS 418.527,33	RS 442.179,72 RS 418.527,33	RS 442.179,72 RS 418.527,33	RS 442.179,72 RS 418.527,33	RS 442.179,72 RS 418.527,33	RS 442.179,72 RS 418.527,33
F2) Contrato e Consumo	1 RS 23.652,39	1 RS 23.652,39	1 RS 23.652,39	1 RS 23.652,39	1 RS 23.652,39	1 RS 23.652,39	1 RS 23.652,39
G - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III LIMA BARRETO							
G1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 489.468,06 RS 418.527,33	RS 489.468,06 RS 418.527,33	RS 489.468,06 RS 418.527,33	RS 489.468,06 RS 418.527,33	RS 489.468,06 RS 418.527,33	RS 489.468,06 RS 418.527,33	RS 489.468,06 RS 418.527,33
G2) Contrato e Consumo	1 RS 70.940,73	1 RS 70.940,73	1 RS 70.940,73	1 RS 70.940,73	1 RS 70.940,73	1 RS 70.940,73	1 RS 70.940,73
H - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II PEDRO PELLEGRINO							
H1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	RS 268.923,30 RS 253.868,04	RS 268.923,30 RS 253.868,04	RS 268.923,30 RS 253.868,04	RS 268.923,30 RS 253.868,04	RS 268.923,30 RS 253.868,04	RS 268.923,30 RS 253.868,04	RS 268.923,30 RS 253.868,04
H2) Contrato e Consumo	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26
I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II							
I1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	RS 331.312,98 RS 253.868,04	RS 331.312,98 RS 253.868,04	RS 331.312,98 RS 253.868,04	RS 331.312,98 RS 253.868,04	RS 331.312,98 RS 253.868,04	RS 331.312,98 RS 253.868,04	RS 331.312,98 RS 253.868,04
I2) Contrato e Consumo	1 RS 77.444,94	1 RS 77.444,94	1 RS 77.444,94	1 RS 77.444,94	1 RS 77.444,94	1 RS 77.444,94	1 RS 77.444,94
J - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil III ELIZA SANTA ROSA							
J1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I III	RS 390.109,76 RS 365.983,58	RS 390.109,76 RS 365.983,58	RS 390.109,76 RS 365.983,58	RS 390.109,76 RS 365.983,58	RS 390.109,76 RS 365.983,58	RS 390.109,76 RS 365.983,58	RS 390.109,76 RS 365.983,58
J2) Contrato e Consumo	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18	1 RS 24.126,18
K - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II PEQUENO HANS							
K1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	RS 294.098,42 RS 253.868,05	RS 294.098,42 RS 253.868,05	RS 294.098,42 RS 253.868,05	RS 294.098,42 RS 253.868,05	RS 294.098,42 RS 253.868,05	RS 294.098,42 RS 253.868,05	RS 294.098,42 RS 253.868,05
K2) Contrato e Consumo	1 RS 40.230,37	1 RS 40.230,37	1 RS 40.230,37	1 RS 40.230,37	1 RS 40.230,37	1 RS 40.230,37	1 RS 40.230,37
L - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II JOÃO DE BARRO							
L1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	RS 268.923,31 RS 253.868,05	RS 268.923,31 RS 253.868,05	RS 268.923,31 RS 253.868,05	RS 268.923,31 RS 253.868,05	RS 268.923,31 RS 253.868,05	RS 268.923,31 RS 253.868,05	RS 268.923,31 RS 253.868,05
L2) Contrato e Consumo	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26	1 RS 15.055,26

Item	Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30	Mês 31
M - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II	RS 331.313,02	RS 331.313,02	RS 331.313,02	RS 331.313,02	RS 331.313,02	RS 331.313,02	RS 331.313,02
M1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	RS 253.868,05	RS 253.868,05	RS 253.868,05	RS 253.868,05	RS 253.868,05	RS 253.868,05	RS 253.868,05
M2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
N - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental	RS 982.408,41	RS 982.408,41	RS 982.408,41	RS 982.408,41	RS 982.408,41	RS 982.408,41	RS 982.408,41
N1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EMSM	RS 956.335,41	RS 956.335,41	RS 956.335,41	RS 956.335,41	RS 956.335,41	RS 956.335,41	RS 956.335,41
N2) Contrato e Consumo	9	9	9	9	9	9	9
O - UNIDADE DE ACOHIMENTO ADULTO	RS 872.801,00	RS 872.801,00	RS 872.801,00	RS 872.801,00	RS 872.801,00	RS 872.801,00	RS 872.801,00
O1) RH - UNIDADE DE ACOHIMENTO ADULTO	RS 547.397,84	RS 547.397,84	RS 547.397,84	RS 547.397,84	RS 547.397,84	RS 547.397,84	RS 547.397,84
O2) Contrato e Consumo	4	4	4	4	4	4	4
P - Centro de Convivência	RS 125.351,30	RS 125.351,30	RS 125.351,30	RS 125.351,30	RS 125.351,30	RS 125.351,30	RS 125.351,30
P1) RH - Centro de Convivência	RS 76.202,74	RS 76.202,74	RS 76.202,74	RS 76.202,74	RS 76.202,74	RS 76.202,74	RS 76.202,74
P2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
Q - Centro de Convivência Pedra Branca	RS 105.141,84	RS 105.141,84	RS 105.141,84	RS 105.141,84	RS 105.141,84	RS 105.141,84	RS 105.141,84
Q1) RH - Centro de Convivência Pedra Branca	RS 76.202,47	RS 76.202,47	RS 76.202,47	RS 76.202,47	RS 76.202,47	RS 76.202,47	RS 76.202,47
Q2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
R - Imas Juliana Moreira - SEDE	RS 406.627,89	RS 406.627,89	RS 406.627,89	RS 406.627,89	RS 406.627,89	RS 406.627,89	RS 406.627,89
R1) RH - Juliana Moreira	RS 384.781,47	RS 384.781,47	RS 384.781,47	RS 384.781,47	RS 384.781,47	RS 384.781,47	RS 384.781,47
R2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
S - Imas Juliana Moreira - Museu Bispo do Rosário Arte contemporânea	RS 505.768,01	RS 505.768,01	RS 505.768,01	RS 505.768,01	RS 505.768,01	RS 505.768,01	RS 505.768,01
S1) RH - Juliana Moreira	RS 496.954,84	RS 496.954,84	RS 496.954,84	RS 496.954,84	RS 496.954,84	RS 496.954,84	RS 496.954,84
S2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
T - Imas Juliana Moreira - Pousada	RS 241.815,30	RS 241.815,30	RS 241.815,30	RS 241.815,30	RS 241.815,30	RS 241.815,30	RS 241.815,30
T1) RH - Juliana Moreira	RS 131.201,08	RS 131.201,08	RS 131.201,08	RS 131.201,08	RS 131.201,08	RS 131.201,08	RS 131.201,08
T2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
U - INVESTIMENTO	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -
U1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -
V - Apoio Gestão Técnica - IMAS JM	RS 149.174,51	RS 149.174,51	RS 149.174,51	RS 149.174,51	RS 149.174,51	RS 149.174,51	RS 149.174,51
V1) Apoio gestão técnica - Imas Juliana Moreira	RS 149.174,51	RS 149.174,51	RS 149.174,51	RS 149.174,51	RS 149.174,51	RS 149.174,51	RS 149.174,51
W. SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+M+N+O+P+Q+R+S+T)	RS 9.944.967,52	RS 9.944.967,52	RS 9.944.967,52	RS 9.944.967,52	RS 9.944.967,52	RS 9.944.967,52	RS 9.944.967,52
X. TOTAL FIXO (A+U+V+W)	RS 10.442.215,89	RS 10.442.215,89	RS 10.442.215,89	RS 10.442.215,89	RS 10.442.215,89	RS 10.442.215,89	RS 10.442.215,89
Y. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Y1+Y2+Y3)	RS 397.798,71	RS 397.798,71	RS 397.798,71	RS 397.798,71	RS 397.798,71	RS 397.798,71	RS 397.798,71
Y1. PARTE VARIÁVEL - 1	RS 99.449,68	RS 99.449,68	RS 99.449,68	RS 99.449,68	RS 99.449,68	RS 99.449,68	RS 99.449,68
Y2. PARTE VARIÁVEL - 2	RS 99.449,68	RS 99.449,68	RS 99.449,68	RS 99.449,68	RS 99.449,68	RS 99.449,68	RS 99.449,68
Y3. PARTE VARIÁVEL - 3	RS 198.899,35	RS 198.899,35	RS 198.899,35	RS 198.899,35	RS 198.899,35	RS 198.899,35	RS 198.899,35
Z. TOTAL (X+Y)	RS 10.840.014,60	RS 10.840.014,60	RS 10.840.014,60	RS 10.840.014,60	RS 10.840.014,60	RS 10.840.014,60	RS 10.840.014,60



Item	MÊS 32	MÊS 33	MÊS 34	MÊS 35	MÊS 36	Total 3º ano
A - Apoio à Gestão	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 4.176.886,32
A1) apoio à gestão da OSC - RAPS	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 348.073,86	R\$ 4.176.886,32
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 3.975.756,24
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 3.046.428,60
B2) Contrato e Consumo	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 929.339,64
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 2.186.278,64	R\$ 26.235.343,68
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 1.674.109,32	R\$ 20.089.359,84
C2) Contrato e Consumo	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 512.169,32	R\$ 6.146.031,84
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 1.093.139,32	R\$ 13.117.671,94
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 837.054,66	R\$ 10.044.679,92
D2) Contrato e Consumo	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 256.084,66	R\$ 3.073.015,92
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II SIMÃO BACAMARTE	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 277.994,22	R\$ 3.335.930,64
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 3.046.428,48
E2) Contrato e Consumo	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 289.514,16
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III ARTUR BISPO DO ROSARIO	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 442.179,72	R\$ 5.306.156,64
F1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 5.022.339,96
F2) Contrato e Consumo	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 23.652,39	R\$ 283.828,68
G - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III LIMA BARRETO	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 489.468,06	R\$ 5.873.616,72
G1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 418.527,33	R\$ 5.022.339,96
G2) Contrato e Consumo	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 70.940,73	R\$ 851.288,76
H - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II PEDRO PELLEGRINO	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 268.923,30	R\$ 3.227.079,60
H1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 3.046.428,48
H2) Contrato e Consumo	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 180.663,12
I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 331.312,98	R\$ 3.975.755,76
I1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 253.868,04	R\$ 3.046.428,48
I2) Contrato e Consumo	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 77.444,94	R\$ 929.339,28
J - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil III ELIZA SANTA ROSA	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 390.109,76	R\$ 4.681.317,12
J1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I III	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 365.983,58	R\$ 4.391.814,96
J2) Contrato e Consumo	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 24.126,18	R\$ 289.514,16
K - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II PEQUENO HANS	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 294.098,42	R\$ 3.529.181,04
K1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I II	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 3.046.428,60
K2) Contrato e Consumo	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 40.230,37	R\$ 482.764,44
L - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II JOÃO DE BARRO	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 268.923,31	R\$ 3.227.079,72
L1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I II	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 3.046.428,60
L2) Contrato e Consumo	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 15.055,26	R\$ 180.663,12

Item	MÊS 32	MÊS 33	MÊS 34	MÊS 35	MÊS 36	Total 3º ano
M - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 331.313,02	R\$ 3.975.756,24
M1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS II	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 253.868,05	R\$ 3.046.428,60
M2) Contrato e Consumo	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 77.444,97	R\$ 929.339,64
N - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental	R\$ 982.408,41	R\$ 982.408,41	R\$ 982.408,41	R\$ 982.408,41	R\$ 982.408,41	R\$ 11.788.900,92
N1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EMSM	R\$ 956.335,41	R\$ 956.335,41	R\$ 956.335,41	R\$ 956.335,41	R\$ 956.335,41	R\$ 11.476.132,92
N2) Contrato e Consumo	R\$ 26.073,00	R\$ 26.073,00	R\$ 26.073,00	R\$ 26.073,00	R\$ 26.073,00	R\$ 312.876,00
O - UNIDADE DE ACOELHIMENTO ADULTO	R\$ 872.801,00	R\$ 872.801,00	R\$ 872.801,00	R\$ 872.801,00	R\$ 872.801,00	R\$ 10.473.612,00
O1) RH - UNIDADE DE ACOELHIMENTO ADULTO	R\$ 547.397,84	R\$ 547.397,84	R\$ 547.397,84	R\$ 547.397,84	R\$ 547.397,84	R\$ 6.568.822,08
O2) Contrato e Consumo	R\$ 325.403,16	R\$ 325.403,16	R\$ 325.403,16	R\$ 325.403,16	R\$ 325.403,16	R\$ 3.904.837,92
P - Centro de Convivência	R\$ 125.351,30	R\$ 125.351,30	R\$ 125.351,30	R\$ 125.351,30	R\$ 125.351,30	R\$ 1.504.215,60
P1) RH - Centro de Convivência	R\$ 76.202,74	R\$ 76.202,74	R\$ 76.202,74	R\$ 76.202,74	R\$ 76.202,74	R\$ 914.444,88
P2) Contrato e Consumo	R\$ 49.148,56	R\$ 49.148,56	R\$ 49.148,56	R\$ 49.148,56	R\$ 49.148,56	R\$ 589.782,72
Q - Centro de Convivência Pedra Branca	R\$ 105.141,84	R\$ 105.141,84	R\$ 105.141,84	R\$ 105.141,84	R\$ 105.141,84	R\$ 1.261.702,08
Q1) RH - Centro de Convivência Pedra Branca	R\$ 76.202,47	R\$ 76.202,47	R\$ 76.202,47	R\$ 76.202,47	R\$ 76.202,47	R\$ 914.441,64
Q2) Contrato e Consumo	R\$ 28.939,37	R\$ 28.939,37	R\$ 28.939,37	R\$ 28.939,37	R\$ 28.939,37	R\$ 347.272,44
R - Imas Juliana Moreira - SEDE	R\$ 406.627,89	R\$ 406.627,89	R\$ 406.627,89	R\$ 406.627,89	R\$ 406.627,89	R\$ 4.879.534,68
R1) RH - Juliana Moreira	R\$ 384.781,47	R\$ 384.781,47	R\$ 384.781,47	R\$ 384.781,47	R\$ 384.781,47	R\$ 4.617.389,64
R2) Contrato e Consumo	R\$ 21.846,42	R\$ 21.846,42	R\$ 21.846,42	R\$ 21.846,42	R\$ 21.846,42	R\$ 262.157,04
S - Imas Juliana Moreira - Museu Bispo do Rosário Arte contemporânea	R\$ 505.768,01	R\$ 505.768,01	R\$ 505.768,01	R\$ 505.768,01	R\$ 505.768,01	R\$ 6.069.216,12
S1) RH - Juliana Moreira	R\$ 496.954,84	R\$ 496.954,84	R\$ 496.954,84	R\$ 496.954,84	R\$ 496.954,84	R\$ 5.963.470,08
S2) Contrato e Consumo	R\$ 8.813,17	R\$ 8.813,17	R\$ 8.813,17	R\$ 8.813,17	R\$ 8.813,17	R\$ 105.758,04
T - Imas Juliana Moreira - Pousada	R\$ 241.815,30	R\$ 241.815,30	R\$ 241.815,30	R\$ 241.815,30	R\$ 241.815,30	R\$ 2.901.783,60
T1) RH - Juliana Moreira	R\$ 131.201,08	R\$ 131.201,08	R\$ 131.201,08	R\$ 131.201,08	R\$ 131.201,08	R\$ 1.574.424,96
T2) Contrato e Consumo	R\$ 110.614,22	R\$ 110.614,22	R\$ 110.614,22	R\$ 110.614,22	R\$ 110.614,22	R\$ 1.327.370,64
U - INVESTIMENTO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
U1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
V - Apoio Gestão Técnica - IMAS JM	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 1.790.094,12
V1) Apoio gestão técnica - Imas Juliana Moreira	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 149.174,51	R\$ 1.790.094,12
W. SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+M+N+O+P+Q+R+S+T)	R\$ 9.944.967,52	R\$ 9.944.967,52	R\$ 9.944.967,52	R\$ 9.944.967,52	R\$ 9.944.967,52	R\$ 119.339.610,24
X. TOTAL FIXO (A+U+V+W)	R\$ 10.442.215,89	R\$ 10.442.215,89	R\$ 10.442.215,89	R\$ 10.442.215,89	R\$ 10.442.215,89	R\$ 125.306.590,68
Y. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Y1+Y2+Y3)	R\$ 397.798,71	R\$ 397.798,71	R\$ 397.798,71	R\$ 397.798,71	R\$ 397.798,71	R\$ 4.773.594,52
Y1. PARTE VARIÁVEL - 1	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 1.193.396,16
Y2. PARTE VARIÁVEL - 2	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 99.449,68	R\$ 1.193.396,16
Y3. PARTE VARIÁVEL - 3	R\$ 198.899,35	R\$ 198.899,35	R\$ 198.899,35	R\$ 198.899,35	R\$ 198.899,35	R\$ 2.386.792,20
Z. TOTAL (X+Y)	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 10.840.014,60	R\$ 130.080.175,20

8/5/23

Item	MÊS 37	MÊS 38	MÊS 39	MÊS 40	MÊS 41	MÊS 42	MÊS 43
A - Apoio à Gestão	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47
A1) apoio à gestão da OSC - RAPS	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47	RS 366.034,47
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64
B2) Contrato e Consumo	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62	RS 2.299.090,62
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36	RS 1.760.493,36
C2) Contrato e Consumo	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26	RS 538.597,26
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31	RS 1.149.545,31
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68	RS 880.246,68
D2) Contrato e Consumo	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63	RS 269.298,63
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III SÍMÃO BACAMARTE	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72	RS 292.338,72
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63
E2) Contrato e Consumo	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III ARTUR BISPO DO ROSARIO	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19	RS 464.996,19
F1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34
F2) Contrato e Consumo	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85	RS 24.872,85
G - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III LIMA BARRETO	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61	RS 514.724,61
G1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34	RS 440.123,34
G2) Contrato e Consumo	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27	RS 74.601,27
H - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II PEDRO PELLEGRINO	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74	RS 282.799,74
H1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63
H2) Contrato e Consumo	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11
I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73	RS 348.408,73
I1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63	RS 266.967,63
I2) Contrato e Consumo	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10	RS 81.441,10
J - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil III ELZA SANTA ROSA	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42	RS 410.239,42
J1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I III	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33	RS 384.868,33
J2) Contrato e Consumo	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09	RS 25.371,09
K - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II PEQUENO HANS	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90	RS 309.273,90
K1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I II	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64
K2) Contrato e Consumo	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26	RS 42.306,26
L - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II JOÃO DE BARRO	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75	RS 282.799,75
L1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS III	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64	RS 266.967,64
L2) Contrato e Consumo	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11	RS 15.832,11

Handwritten signature and initials in blue ink.

Item	MÊS 37	MÊS 38	MÊS 39	MÊS 40	MÊS 41	MÊS 42	MÊS 43
M - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II	R\$ 348.408,77	R\$ 348.408,77	R\$ 348.408,77	R\$ 348.408,77	R\$ 348.408,77	R\$ 348.408,77	R\$ 348.408,77
M1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64
M2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
N - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental	R\$ 1.033.100,69	R\$ 1.033.100,69	R\$ 1.033.100,69	R\$ 1.033.100,69	R\$ 1.033.100,69	R\$ 1.033.100,69	R\$ 1.033.100,69
N1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EMSM	R\$ 1.005.682,32	R\$ 1.005.682,32	R\$ 1.005.682,32	R\$ 1.005.682,32	R\$ 1.005.682,32	R\$ 1.005.682,32	R\$ 1.005.682,32
N2) Contrato e Consumo	9	9	9	9	9	9	9
O - UNIDADE DE ACOULHIMENTO ADULTO	R\$ 917.837,53	R\$ 917.837,53	R\$ 917.837,53	R\$ 917.837,53	R\$ 917.837,53	R\$ 917.837,53	R\$ 917.837,53
O1) RH - UNIDADE DE ACOULHIMENTO ADULTO	R\$ 575.643,57	R\$ 575.643,57	R\$ 575.643,57	R\$ 575.643,57	R\$ 575.643,57	R\$ 575.643,57	R\$ 575.643,57
O2) Contrato e Consumo	4	4	4	4	4	4	4
P - Centro de Convivência	R\$ 131.819,43	R\$ 131.819,43	R\$ 131.819,43	R\$ 131.819,43	R\$ 131.819,43	R\$ 131.819,43	R\$ 131.819,43
P1) RH - Centro de Convivência	R\$ 80.134,80	R\$ 80.134,80	R\$ 80.134,80	R\$ 80.134,80	R\$ 80.134,80	R\$ 80.134,80	R\$ 80.134,80
P2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
Q - Centro de Convivência Pedra Branca	R\$ 110.567,16	R\$ 110.567,16	R\$ 110.567,16	R\$ 110.567,16	R\$ 110.567,16	R\$ 110.567,16	R\$ 110.567,16
Q1) RH - Centro de Convivência Pedra Branca	R\$ 80.134,52	R\$ 80.134,52	R\$ 80.134,52	R\$ 80.134,52	R\$ 80.134,52	R\$ 80.134,52	R\$ 80.134,52
Q2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
R - Imas Juliana Moreira - SEDE	R\$ 427.609,89	R\$ 427.609,89	R\$ 427.609,89	R\$ 427.609,89	R\$ 427.609,89	R\$ 427.609,89	R\$ 427.609,89
R1) RH - Juliana Moreira	R\$ 404.636,19	R\$ 404.636,19	R\$ 404.636,19	R\$ 404.636,19	R\$ 404.636,19	R\$ 404.636,19	R\$ 404.636,19
R2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
S - Imas Juliana Moreira - Museu Bispo do Rosário Arte contemporânea	R\$ 531.865,64	R\$ 531.865,64	R\$ 531.865,64	R\$ 531.865,64	R\$ 531.865,64	R\$ 531.865,64	R\$ 531.865,64
S1) RH - Juliana Moreira	R\$ 522.597,71	R\$ 522.597,71	R\$ 522.597,71	R\$ 522.597,71	R\$ 522.597,71	R\$ 522.597,71	R\$ 522.597,71
S2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
T - Imas Juliana Moreira - Pousada	R\$ 254.292,97	R\$ 254.292,97	R\$ 254.292,97	R\$ 254.292,97	R\$ 254.292,97	R\$ 254.292,97	R\$ 254.292,97
T1) RH - Juliana Moreira	R\$ 137.971,06	R\$ 137.971,06	R\$ 137.971,06	R\$ 137.971,06	R\$ 137.971,06	R\$ 137.971,06	R\$ 137.971,06
T2) Contrato e Consumo	1	1	1	1	1	1	1
U - INVESTIMENTO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
U1) - Investimento (material permanente e adaptação de estrutura)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
V - Apoio Gestão Técnica - IMAS JM	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92
V1) Apoio gestão técnica - Imas Juliana Moreira	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92	R\$ 156.871,92
W - SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+M+N+O+P+Q+R+S+T)	R\$ 10.458.127,84	R\$ 10.458.127,84	R\$ 10.458.127,84	R\$ 10.458.127,84	R\$ 10.458.127,84	R\$ 10.458.127,84	R\$ 10.458.127,84
X - TOTAL FIXO (A+U+V+W)	R\$ 10.981.034,23	R\$ 10.981.034,23	R\$ 10.981.034,23	R\$ 10.981.034,23	R\$ 10.981.034,23	R\$ 10.981.034,23	R\$ 10.981.034,23
Y - SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Y1+Y2+Y3)	R\$ 418.325,12	R\$ 418.325,12	R\$ 418.325,12	R\$ 418.325,12	R\$ 418.325,12	R\$ 418.325,12	R\$ 418.325,12
Y1 - PARTE VARIÁVEL - 1	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28
Y2 - PARTE VARIÁVEL - 2	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28	R\$ 104.581,28
Y3 - PARTE VARIÁVEL - 3	R\$ 209.162,56	R\$ 209.162,56	R\$ 209.162,56	R\$ 209.162,56	R\$ 209.162,56	R\$ 209.162,56	R\$ 209.162,56
Z - TOTAL (X+Y)	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35	R\$ 11.399.359,35

Item	MÊS 44	MÊS 45	MÊS 46	MÊS 47	MÊS 48	Total 4º ano	TOTAL
A - Apoio à Gestão	R\$ 366.034,47	R\$ 366.034,47	R\$ 366.034,47	R\$ 366.034,47	R\$ 366.034,47	R\$ 4.392.413,64	R\$ 8.569.299,96
A1) apoio à gestão da OSC - RAPS	R\$ 366.034,47	R\$ 366.034,47	R\$ 366.034,47	R\$ 366.034,47	R\$ 366.034,47	R\$ 4.392.413,64	R\$ 8.569.299,96
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	R\$ 348.408,77	R\$ 348.408,77	R\$ 348.408,77	R\$ 348.408,77	R\$ 348.408,77	R\$ 4.180.905,24	R\$ 8.156.661,48
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD II	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 3.203.623,68	R\$ 6.250.052,28
B2) Contrato e Consumo	R\$ 81.441,13	R\$ 81.441,13	R\$ 81.441,13	R\$ 81.441,13	R\$ 81.441,13	R\$ 977.293,56	R\$ 1.906.633,20
C - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	R\$ 2.299.090,62	R\$ 2.299.090,62	R\$ 2.299.090,62	R\$ 2.299.090,62	R\$ 2.299.090,62	R\$ 27.589.087,44	R\$ 53.824.431,12
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	R\$ 1.760.493,36	R\$ 1.760.493,36	R\$ 1.760.493,36	R\$ 1.760.493,36	R\$ 1.760.493,36	R\$ 21.125.968,32	R\$ 41.215.328,16
C2) Contrato e Consumo	R\$ 538.597,26	R\$ 538.597,26	R\$ 538.597,26	R\$ 538.597,26	R\$ 538.597,26	R\$ 6.463.167,12	R\$ 12.609.198,96
D - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 1.149.545,31	R\$ 1.149.545,31	R\$ 1.149.545,31	R\$ 1.149.545,31	R\$ 1.149.545,31	R\$ 13.794.543,72	R\$ 26.912.215,56
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 880.246,68	R\$ 880.246,68	R\$ 880.246,68	R\$ 880.246,68	R\$ 880.246,68	R\$ 10.562.984,16	R\$ 20.607.664,08
D2) Contrato e Consumo	R\$ 269.298,63	R\$ 269.298,63	R\$ 269.298,63	R\$ 269.298,63	R\$ 269.298,63	R\$ 3.231.583,56	R\$ 6.304.599,48
E - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III SIMÃO BACAMARTE	R\$ 292.338,72	R\$ 292.338,72	R\$ 292.338,72	R\$ 292.338,72	R\$ 292.338,72	R\$ 3.508.064,64	R\$ 6.843.995,28
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 3.203.623,56	R\$ 6.250.052,04
E2) Contrato e Consumo	R\$ 25.371,09	R\$ 25.371,09	R\$ 25.371,09	R\$ 25.371,09	R\$ 25.371,09	R\$ 304.453,08	R\$ 593.967,24
F - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III ARTUR BISPO DO ROSARIO	R\$ 464.996,19	R\$ 464.996,19	R\$ 464.996,19	R\$ 464.996,19	R\$ 464.996,19	R\$ 5.579.954,28	R\$ 10.886.110,92
F1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 440.123,34	R\$ 440.123,34	R\$ 440.123,34	R\$ 440.123,34	R\$ 440.123,34	R\$ 5.281.492,08	R\$ 10.303.832,04
F2) Contrato e Consumo	R\$ 24.872,85	R\$ 24.872,85	R\$ 24.872,85	R\$ 24.872,85	R\$ 24.872,85	R\$ 298.474,20	R\$ 582.307,88
G - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III LIMA BARRETO	R\$ 514.724,61	R\$ 514.724,61	R\$ 514.724,61	R\$ 514.724,61	R\$ 514.724,61	R\$ 6.176.695,32	R\$ 12.050.312,04
G1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	R\$ 440.123,34	R\$ 440.123,34	R\$ 440.123,34	R\$ 440.123,34	R\$ 440.123,34	R\$ 5.281.492,08	R\$ 10.303.832,04
G2) Contrato e Consumo	R\$ 74.601,27	R\$ 74.601,27	R\$ 74.601,27	R\$ 74.601,27	R\$ 74.601,27	R\$ 895.215,24	R\$ 1.746.504,00
H - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II PEDRO PELLEGRINO	R\$ 282.799,74	R\$ 282.799,74	R\$ 282.799,74	R\$ 282.799,74	R\$ 282.799,74	R\$ 3.393.596,88	R\$ 6.620.676,48
H1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 3.203.623,56	R\$ 6.250.052,04
H2) Contrato e Consumo	R\$ 15.832,11	R\$ 15.832,11	R\$ 15.832,11	R\$ 15.832,11	R\$ 15.832,11	R\$ 189.985,32	R\$ 370.648,44
I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 348.408,73	R\$ 348.408,73	R\$ 348.408,73	R\$ 348.408,73	R\$ 348.408,73	R\$ 4.180.904,76	R\$ 8.156.660,52
I1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 266.967,63	R\$ 3.203.623,56	R\$ 6.250.052,04
I2) Contrato e Consumo	R\$ 81.441,10	R\$ 81.441,10	R\$ 81.441,10	R\$ 81.441,10	R\$ 81.441,10	R\$ 977.293,20	R\$ 1.906.632,48
J - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil III ELIZA SANTA ROSA	R\$ 410.239,42	R\$ 410.239,42	R\$ 410.239,42	R\$ 410.239,42	R\$ 410.239,42	R\$ 4.922.873,04	R\$ 9.604.190,16
J1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I III	R\$ 384.868,33	R\$ 384.868,33	R\$ 384.868,33	R\$ 384.868,33	R\$ 384.868,33	R\$ 4.618.431,96	R\$ 9.010.246,92
J2) Contrato e Consumo	R\$ 25.371,09	R\$ 25.371,09	R\$ 25.371,09	R\$ 25.371,09	R\$ 25.371,09	R\$ 304.453,08	R\$ 593.967,24
K - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil II PEQUENO HANS	R\$ 309.273,90	R\$ 309.273,90	R\$ 309.273,90	R\$ 309.273,90	R\$ 309.273,90	R\$ 3.711.286,80	R\$ 7.240.467,84
K1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I II	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 3.203.623,68	R\$ 6.250.052,28
K2) Contrato e Consumo	R\$ 42.306,26	R\$ 42.306,26	R\$ 42.306,26	R\$ 42.306,26	R\$ 42.306,26	R\$ 507.675,12	R\$ 990.439,56
L - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil II JOÃO DE BARRO	R\$ 282.799,75	R\$ 282.799,75	R\$ 282.799,75	R\$ 282.799,75	R\$ 282.799,75	R\$ 3.393.597,00	R\$ 6.620.676,72
L1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I III	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 266.967,64	R\$ 3.203.623,68	R\$ 6.250.052,28
L2) Contrato e Consumo	R\$ 15.832,11	R\$ 15.832,11	R\$ 15.832,11	R\$ 15.832,11	R\$ 15.832,11	R\$ 189.985,32	R\$ 370.648,44

Item	MÊS 44	MÊS 45	MÊS 46	MÊS 47	MÊS 48	Total 4º ano	TOTAL
M - Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 348.408,77	RS 4.180.905,24	RS 8.156.661,48
M1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II	1 RS 266.967,64	1 RS 266.967,64	1 RS 266.967,64	1 RS 266.967,64	1 RS 266.967,64	RS 3.203.623,68	RS 6.250.052,28
M2) Contrato e Consumo	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 81.441,13	RS 977.293,56	RS 1.906.633,20
N - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental	RS 1.033.100,69	RS 1.033.100,69	RS 1.033.100,69	RS 1.033.100,69	RS 1.033.100,69	RS 12.397.208,28	RS 24.186.109,20
N1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EMISM	9 RS 1.005.682,32	9 RS 1.005.682,32	9 RS 1.005.682,32	9 RS 1.005.682,32	9 RS 1.005.682,32	RS 12.068.295,84	RS 23.544.428,76
N2) Contrato e Consumo	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 27.418,37	RS 329.020,44	RS 641.896,44
O - UNIDADE DE ACOELHIMENTO ADULTO	RS 917.837,53	RS 917.837,53	RS 917.837,53	RS 917.837,53	RS 917.837,53	RS 11.014.050,36	RS 21.487.662,36
O1) RH - UNIDADE DE ACOELHIMENTO ADULTO	4 RS 575.643,57	4 RS 575.643,57	4 RS 575.643,57	4 RS 575.643,57	4 RS 575.643,57	RS 6.907.770,84	RS 13.476.592,92
O2) Contrato e Consumo	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 342.193,96	RS 4.106.327,52	RS 8.011.165,44
P - Centro de Convivência	RS 131.819,43	RS 131.819,43	RS 131.819,43	RS 131.819,43	RS 131.819,43	RS 1.581.833,16	RS 3.086.046,76
P1) RH - Centro de Convivência	1 RS 80.134,80	1 RS 80.134,80	1 RS 80.134,80	1 RS 80.134,80	1 RS 80.134,80	RS 961.629,60	RS 1.876.071,48
P2) Contrato e Consumo	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 51.684,63	RS 620.215,56	RS 1.209.596,28
Q - Centro de Convivência Pedra Branca	RS 110.567,16	RS 110.567,16	RS 110.567,16	RS 110.567,16	RS 110.567,16	RS 1.376.805,92	RS 2.588.508,00
Q1) RH - Centro de Convivência Pedra Branca	1 RS 80.134,52	1 RS 80.134,52	1 RS 80.134,52	1 RS 80.134,52	1 RS 80.134,52	RS 961.626,24	RS 1.876.067,88
Q2) Contrato e Consumo	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 30.432,64	RS 365.191,68	RS 712.464,12
R - Imas Juliana Moreira - SEDE	RS 427.609,89	RS 427.609,89	RS 427.609,89	RS 427.609,89	RS 427.609,89	RS 5.131.318,68	RS 10.010.855,36
R1) RH - Juliana Moreira	1 RS 404.636,19	1 RS 404.636,19	1 RS 404.636,19	1 RS 404.636,19	1 RS 404.636,19	RS 4.855.646,28	RS 9.473.035,92
R2) Contrato e Consumo	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 22.973,70	RS 275.684,40	RS 537.841,44
S - Imas Juliana Moreira - Museu Bispo do Rosário Arte contemporânea	RS 531.865,64	RS 531.865,64	RS 531.865,64	RS 531.865,64	RS 531.865,64	RS 6.382.387,68	RS 12.451.603,80
S1) RH - Juliana Moreira	1 RS 522.597,71	1 RS 522.597,71	1 RS 522.597,71	1 RS 522.597,71	1 RS 522.597,71	RS 6.271.184,52	RS 12.234.654,60
S2) Contrato e Consumo	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 9.267,93	RS 111.215,16	RS 216.973,20
T - Imas Juliana Moreira - Pousada	RS 254.292,97	RS 254.292,97	RS 254.292,97	RS 254.292,97	RS 254.292,97	RS 3.051.515,64	RS 5.953.298,24
T1) RH - Juliana Moreira	1 RS 137.971,06	1 RS 137.971,06	1 RS 137.971,06	1 RS 137.971,06	1 RS 137.971,06	RS 1.655.664,72	RS 3.230.089,68
T2) Contrato e Consumo	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 116.321,91	RS 1.395.862,92	RS 2.723.235,56
U - INVESTIMENTO	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -
U1) - Investimento (material permanente e adaptação de estrutura)	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -
V - Apoio Gestão Técnica - IMAS JM	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 1.882.463,04	RS 3.672.557,16
V1) Apoio gestão técnica - Imas Juliana Moreira	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 156.871,92	RS 1.882.463,04	RS 3.672.557,16
W. SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+M+N+O+P+Q+R+S+T)	RS 10.458.127,84	RS 10.458.127,84	RS 10.458.127,84	RS 10.458.127,84	RS 10.458.127,84	RS 125.497.534,08	RS 244.837.144,32
X. TOTAL FIXO (A+U+V+W)	RS 10.981.034,23	RS 10.981.034,23	RS 10.981.034,23	RS 10.981.034,23	RS 10.981.034,23	RS 131.772.410,76	RS 257.079.001,44
Y. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (Y1+Y2+Y3)	RS 418.325,12	RS 418.325,12	RS 418.325,12	RS 418.325,12	RS 418.325,12	RS 5.019.501,44	RS 9.793.485,96
Y1. PARTE VARIÁVEL - 1	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 1.254.975,36	RS 2.448.371,52
Y2. PARTE VARIÁVEL - 2	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 104.581,28	RS 1.254.975,36	RS 2.448.371,52
Y3. PARTE VARIÁVEL - 3	RS 209.162,56	RS 209.162,56	RS 209.162,56	RS 209.162,56	RS 209.162,56	RS 2.509.950,72	RS 4.896.742,92
Z. TOTAL (X+Y)	RS 11.399.359,35	RS 11.399.359,35	RS 11.399.359,35	RS 11.399.359,35	RS 11.399.359,35	RS 136.792.312,20	RS 266.872.487,40

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONSOLIDADO

Cronograma 3º ano

PARCELAS	MESES	VALOR MENSAL
1	M25	R\$ 10.840.014,60
2	M26	R\$ 10.840.014,60
3	M27	R\$ 10.840.014,60
4	M28	R\$ 10.840.014,60
5	M29	R\$ 10.840.014,60
6	M30	R\$ 10.840.014,60
7	M31	R\$ 10.840.014,60
8	M32	R\$ 10.840.014,60
9	M33	R\$ 10.840.014,60
10	M34	R\$ 10.840.014,60
11	M35	R\$ 10.840.014,60
12	M36	R\$ 10.840.014,60
TOTAL ESTIMADO		R\$ 130.080.175,20

Cronograma 4º ano

PARCELAS	MESES	VALOR MENSAL
13	M37	R\$ 11.399.359,35
14	M38	R\$ 11.399.359,35
15	M39	R\$ 11.399.359,35
16	M40	R\$ 11.399.359,35
17	M41	R\$ 11.399.359,35
18	M42	R\$ 11.399.359,35
19	M43	R\$ 11.399.359,35
20	M44	R\$ 11.399.359,35
21	M45	R\$ 11.399.359,35
22	M46	R\$ 11.399.359,35
23	M47	R\$ 11.399.359,35
24	M48	R\$ 11.399.359,35
TOTAL ESTIMADO		R\$ 136.792.312,20