



## **DADOS E INFORMAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO OPERACIONAL SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)**

### **SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO**

As Organizações Sociais de Saúde – OSS's interessadas em firmar Contrato de Gestão para gerenciar os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT's deverão apresentar à Secretaria Estadual de Saúde - SESA, um Plano Operacional para gestão do referido serviço.

Para elaboração do Plano Operacional, a instituição deve considerar, além das diretrizes delineadas por este documento, o próprio Edital de Convocação Pública para Parceria com OSS, e o conteúdo do Contrato de Gestão, além do material disponibilizado no site da Secretaria de Estado da Saúde aos interessados em participar do Edital de Seleção.

Os instrumentos de acompanhamento, avaliação e controle que serão utilizados pela SESA no decorrer da vigência do contrato, serão relacionados em ofício após assinatura do Contrato de Gestão.

As planilhas citadas no Edital de Convocação Pública são parte do Plano Operacional que deverão ser preenchidas pela entidade e disponibilizadas em Excel. As demais informações são de livre formatação.

### **1. DIRETRIZES TÉCNICAS E OPERACIONAIS PARA O FUNCIONAMENTO DOS SRT's**

#### **1.1 DIRETRIZES GERAIS**

As diretrizes gerais para o projeto assistencial dos SRT's seguirão a Política Nacional de Saúde Mental em consonância com a Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), PORTARIA Nº 106, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2000 que em seu Art. 1º - Criar os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais e suas atualizações, PORTARIA Nº 3.090/2011, PORTARIAS de Consolidação Nº 3 e Nº 6 de 2017, PORTARIA Nº 3.588/2017.

O Plano de Cuidado dos SRT's consiste em especificar o modo de produção do cuidado das Residências Terapêuticas – RT's nas diversas áreas e serviços, com o objetivo de garantir a implantação do Projeto Terapêutico Singular – PTS, da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, das linhas de cuidado com os portadores de transtorno mental.

O processo de inserção dos moradores seguirão as diretrizes e protocolos da SESA.



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

### 1.2 DIRETRIZES ESPECÍFICAS

A assistência à saúde prestada aos moradores das RT's compreenderá um conjunto de ações que serão realizadas a partir de sua inserção na RT e ainda pelos serviços ofertados no território e pela equipe técnica da OSS.

#### 1.2.1 Projeto Terapêutico Institucional (PTI)

Quanto às diretrizes de funcionamento, a Portaria de Consolidação nº. 03/2017, define em seu Título V, Art. 82 que os SRT's deverão ter um Projeto Terapêutico (PT) centrado nos seguintes princípios e diretrizes:

**I** - ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 4º, a)

**II** - ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários; e (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 4º, b)

**III** - respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 4º, c)

As entidades proponentes deverão entregar o PTI no processo de seleção. Portanto, o PTI deverá estar centrado nestes objetivos e alinhado com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), bem como com as Portarias e normativas estaduais.

Isto posto, o PTI deverá contemplar os seguintes itens:

- a. Descrever como será a rotina da residência;
- b. Informar quais serão as estratégias que pretende desenvolver junto aos equipamentos da RAPS de referência dos SRT's para o processo de desinstitucionalização dos moradores;
- c. Descrever como as ações planejadas serão executadas;
- d. Informar estratégias de articulação com a rede intra e intersetorial para garantia do atendimento integral dos moradores;
- e. Apresentar a proposta de capacitação inicial para a equipe técnica e administrativa;



## **GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Para o trabalho técnico a instituição deverá organizar e manter arquivo de prontuários, em meios físicos ou digitais, modelos de fichas, protocolos, e sistema de arquivamento e controle.

Os prontuários (se físicos), documentos pessoais, exames, receitas médicas e outros documentos relacionados à condição de saúde dos moradores deverão estar disponíveis nas residências e seu acesso poderá ser autorizado a trabalhadores da rede de serviços ou a membros da comissão de monitoramento e avaliação para fiscalização dos contratos de gestão, sem prejuízo da adoção das medidas de garantia dos sigilos profissionais e das informações privativas dos moradores.

## **2. HISTÓRIA DO SERVIÇO RESIDÊNCIAL TERAPÊUTICO**

O final da década de 1970 marcou o surgimento de um processo que resultou nas Reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. À época, o contexto internacional era de mudanças pela superação da violência asilar, e de crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, além da eclosão dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes com transtornos mentais.

Esse movimento culminou na inclusão do direito à saúde na constituição de 1988, sendo um dever do Estado a sua garantia, devendo este implementar políticas sociais e econômicas que objetivassem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Na década de 2000, houve a inclusão do direito à saúde na constituição, a luta do movimento da reforma psiquiátrica levou a publicação da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Esta lei garante uma série de direitos fundamentais às pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de atenção em saúde mental, até então centrado no modelo hospitalocêntrico (para priorizar o cuidado no âmbito territorial), em serviços de base comunitária. O Artigo 5º, da Lei nº 10.216/2001, assegura que o paciente que estiver internado por longo período, ou para o qual se caracterizasse uma situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico, ou da ausência de suporte social, deveria ser objeto de política específica de alta hospitalar planejada, associada a um processo de reabilitação psicossocial assistida, sob a responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, devendo ainda, ser assegurada a estes pacientes, a continuidade do tratamento, nos casos em que isto fosse necessário.

De modo a viabilizar a operacionalização deste direito, na mesma época em que já tramitava a referida lei, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 106/2000 (BRASIL, 2000), posteriormente revogada pela Portaria de Consolidação nº 03/2017, que instituiu os SRT's enquanto uma estratégia de desinstitucionalização de pacientes internados por longos períodos e sem possibilidade de reintegração familiar. Na



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Portaria nº 3.588, Art. 77, Parágrafo único, o SRT é entendido como sendo moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção.

Em síntese, o Estado, por meio de seus entes, municipais e estaduais, devem implantar SRT's, moradias ou casas, com condições de habitação dignas, mobiliário, eletrodoméstico e pessoal para o cuidado de seus moradores. Estas casas devem promover a convivência dos residentes com a comunidade, e também a reabilitação destes para as atividades diárias e de autocuidado e estímulo à autonomia.

Assim sendo, a Portaria de Consolidação MS/GM Nº 03/2017, determinou, em seu Art. 86, que caberia ao gestor municipal/ estadual do Sistema Único de Saúde – SUS identificar os usuários em condições de serem beneficiados por esta nova modalidade terapêutica, bem como instituir as medidas necessárias ao processo de transferência dos mesmos dos hospitais psiquiátricos para os SRT's em Saúde Mental (BRASIL, 2017a); e, classificou os SRT's em duas modalidades de ofertas: SRT Tipo I e SRT Tipo II, definidos pelas necessidades de cuidados permanentes e específicos de seus moradores.

### 2.1 BREVE HISTÓRICOS DOS SRT's NO ESPÍRITO SANTO

No Estado do ES, os SRT's começaram a ser implantados no início da década de 2000, por uma iniciativa do então Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho<sup>1</sup>. As moradias foram sendo implantadas nos bairros vizinhos ao hospital<sup>2</sup>, com pacientes selecionados no próprio hospital e sob supervisão da equipe assistencial do mesmo, num primeiro momento por meio de execução direta. Assim, o próprio hospital realizou a locação dos imóveis, a aquisição de mobiliários e utensílios domésticos, e realizava os pagamentos das contas de água, energia elétrica, Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) e também custeava as despesas de alimentação, higiene das casas e pessoal, e aquelas com vestimentas dos moradores, entre outras despesas de uma residência. Foram implantadas num total de seis (6) residências.

Em 2011, foi celebrado um termo de parceria com uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP que assumiu a gestão das seis (6) residências implantadas pelo hospital, criou mais nove (9) residências num primeiro momento, sendo posteriormente acrescido de mais três (3) residências, de modo que o Estado passou a gerir dezoito (18) residências terapêuticas, sendo dezessete (17) SRT's do tipo I e um (1) SRT do tipo II.

Todas as unidades dos SRT's estão localizadas na Região Metropolitana da Grande Vitória, sendo que dez (10) casas estão localizadas no município de Cariacica, três

---

<sup>1</sup> Atual Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC).

<sup>2</sup> Santana, Conjunto Santana, Vila Graúna, Tabajara. Todos no Município de Cariacica.



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

(3) casas na Serra, três (3) casas em Vila Velha e duas (2) casas em Vitória. A capacidade máxima de atendimento instalada atualmente é de até cento e quarenta e seis (146) pessoas, considerando dez (10) moradores da casa tipo II e oito (8) moradores por casa do tipo I<sup>3</sup>, e na atualidade são dez (10) moradores por casa do tipo I.

São dez (10) casas que atendem pessoas do sexo masculino, seis (6) casas que atendem pessoas do sexo feminino e duas (2) casas mistas, sendo que uma (1) delas é do tipo I e a outra do tipo II. Os endereços das residências terapêuticas são sigilosos não devendo ser divulgados em rede para não expor seus moradores. As casas são todas locadas e os contratos de locação foram celebrados entre a OSCIP e o locador.

As RT's possuem profissionais cuidadores que ficam diariamente nas casas e em regime de plantões. Estes cuidadores são responsáveis pela limpeza das casas, preparo de alimentos, e cuidado com os moradores, como auxílio para realização de higiene pessoal, supervisão no uso de medicação e acompanhamento das rotinas diárias.

Os cuidados de saúde são prestados na rede pública de saúde através das Unidades Básicas de Saúde – UBS, Unidade de Pronto Atendimento – UPA e rede hospitalar estadual de acordo com o caso. O transporte, encaminhamento dos moradores e o acompanhamento nestes serviços deverão ser realizados pela OSS.

O funcionamento das RT's se assemelha com o funcionamento de uma moradia comum. Os moradores realizam as refeições que são preparadas pelos cuidadores, convivem entre si, assistem televisão, ouvem músicas, saem nas ruas, participam de atividades comunitárias fora das casas, recebem visitas de familiares ou conhecidos, frequentam os CAPS, Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, Centros de Convivência e outros serviços da rede de saúde e assistência Social.

### 3. DESCRIÇÃO DOS SRT's

#### 3.1 CARACTERIZAÇÕES AÇÃO DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE

Os SRT's estão previstos como um ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, portanto, SUS, através da Portaria de Consolidação Nº 3/2017:

Art. 11. São pontos de atenção da RAPS nas Estratégias de Desinstitucionalização, os SRT's, que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

---

<sup>3</sup> Quantidade de pessoas por casa de acordo com a legislação à época da celebração do contrato.



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Os SRT's constituem um recurso do SUS para a substituição dos leitos de longa permanência, entre outras ações e dispositivos sistemáticos, como o Programa de Volta para a Casa (Portaria de Consolidação Nº 03/2017), por exemplo. As unidades dos SRT's se caracterizam como moradias inseridas na comunidade, destinadas à reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais que não possuem suporte social e laços familiares e que permaneceram internadas em hospital psiquiátrico ou hospital de custódia por período igual ou superior a dois (2) anos.

Dessa definição decorrem algumas observações fundamentais ao funcionamento dos SRT's:

- a. **Os SRT's caracterizam-se como moradias:** inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares. (Portaria 3.588/2017).
- b. Como não se caracteriza como Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS), o SRT não possui número próprio de registro junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES. Para fins de habilitação junto ao MS, o SRT deve estar vinculado a um CAPS. Assim, para a operacionalização do registro dos procedimentos específicos para acompanhamento de pessoas em SRT, utiliza-se o CNES do CAPS de referência, como definido na Portaria Nº 857/2012.
- c. **Inseridas na comunidade:** reforçando o item anterior, destaca-se que o SRT não deve prestar assistência especializada em saúde, devendo utilizar os recursos disponíveis no território onde estiver localizado, tanto dispositivos de saúde, como de outras políticas setoriais, como assistência social, sistema de garantia de direitos, lazer, esporte, cultura, comunidade, etc. Assim, é fundamental que a equipe que atua junto a um SRT busque articular-se com a rede de serviços, formal e informal, existente no território.
- d. **Destinadas à reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais que não possuam suporte social:** é de suma importância que a inserção em SRT não seja a primeira ou mesmo única opção de reinserção de pessoas com transtornos mentais, como alternativa prioritária para a desospitalização de pacientes institucionalizados, mas que seja utilizado apenas para aqueles casos nos quais se esgotaram outras tentativas de reinserção social, com o acionamento e esgotamento, inclusive de outras políticas setoriais, como assistência social e habitação, por exemplo. Ainda, para as pessoas com deficiência, quando indicado e em articulação conjunta com a Secretaria de Assistência Social (SAS), poderá ser feito encaminhamento para as Residências Inclusivas.
- e. **Não possuam suporte social e laços familiares:** antes mesmo da busca de outros recursos de acolhimento institucional e, principalmente, antes do encaminhamento ao SRT, é imprescindível que se esgotem as tentativas de reinserção familiar. Aliás, o acompanhamento familiar deve ser realizado durante todo o período de internação do paciente, não apenas quando de sua alta hospitalar. Sempre que houver possibilidade de coabitação e convivência, portanto, será priorizado o retorno à família.
- f. **Que permaneceram internadas em hospital psiquiátrico ou hospital de custódia:** considera-se importante frisar esta diretiva de que SRT's são destinados





## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

prioritariamente a pacientes egressos de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia.

- g. **Por período igual ou superior a dois anos:** ou seja, pacientes internados por menos tempo, ainda que preencham os demais requisitos, não será público alvo prioritário para inserção em SRT, não consistindo esse dispositivo em uma alternativa à alta hospitalar de pacientes com questões sociais e familiares, mas como estratégia específica de desinstitucionalização.

Além do exposto, os SRT's podem se constituir em duas modalidades, Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades de cuidados permanentes e específicos de seus moradores:

Os SRT Tipo I são moradias destinadas a acolher pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização. Devem acolher até dez (10) moradores, conforme legislação atual. A lógica fundamental desse serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social. Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos singulares. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente.

Os SRT's Tipo II são modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e com acentuado nível de dependência, especialmente em função do comprometimento físico, e que necessitam de cuidados intensivos permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez (10) moradores.

O encaminhamento do morador para o SRT tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção deles na rede social existente.

Cada módulo residencial deve contar com os funcionários de acordo com a legislação vigente e suas atualizações.

As duas modalidades de SRT deverão acolher no mínimo quatro (04) e no máximo dez (10) moradores, não podendo exceder este número, seguindo a legislação atual.

### **3.2 DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR – PTS**

As Diretrizes Clínicas em Saúde Mental do Espírito Santo descreve que o Projeto Terapêutico Singular – PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. Portanto, é uma reunião de toda a equipe em



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.

Ao trabalhar com PTS, a contribuição de todos os profissionais das equipes são importantes e todos devem conscientizar-se de que o foco das intervenções não é a doença e o combate aos seus sintomas, mas, seu olhar deve estar voltado para a produção de vida, buscando adequar as propostas terapêuticas aos investimentos afetivos do sujeito sobre quem se intervém (do que o sujeito gosta e do que não gosta, o que ele deseja, e o que elenca como prioridade e como possibilidade em sua vida).

Os objetivos e as estratégias de cuidado devem ser traçados com cada usuário, de acordo com sua singularidade, a manifestação de seu desejo e suas possibilidades. O projeto terapêutico a ser desenvolvido difere, portanto, para cada sujeito. Tratar implica em aumentar a superfície de contato e o grau de liberdade, ou seja, no estabelecimento de vínculos e no respeito radical à autonomia de cada um.

O PTS contém quatro momentos:

a) **Diagnóstico situacional:** para o diagnóstico situacional é importante identificar as necessidades, demandas, vulnerabilidades e potencialidades mais relevantes de quem busca ajuda. Valorizar as potencialidades permite a ativação de recursos terapêuticos. Além das dimensões subjetivas, também é importante reconhecer o contexto social e histórico em que se inserem a pessoa, a família, o grupo ou o coletivo ao qual está dirigido o PTS. Também é importante identificar as intervenções já realizadas e seus resultados, bem como realizar a avaliação das vulnerabilidades compostas pelos fatores de risco e fatores de proteção individuais, familiares, grupais e coletivos. As potencialidades podem ser incluídas entre os fatores de proteção.

b) **Definição de metas:** A definição de objetivos e metas envolve definir as questões sobre as quais se pretende intervir. As metas devem ser norteadas pela inserção social, a ampliação de autonomia e a ativação da rede de suporte social da pessoa, família, grupo ou coletivo. A operacionalização deste processo se dá por meio de uma comunicação sensível e das combinações entre o técnico de referência e a equipe por um lado, e da equipe ou do próprio técnico de referência com a pessoa, a família, o grupo ou o coletivo por outro. Neste momento do PTS também é importante fazer projeções de curto, médio e longo prazo.

c) **Divisão de responsabilidades:** A divisão de tarefas e responsabilidades envolve a definição clara e a atuação do técnico de referência por meio do esclarecimento do que vai ser feito, por quem e em que prazos. O dispositivo do técnico de referência é fundamental na organização do cuidado de casos complexos em saúde mental. Esta posição geralmente é assumida pelo trabalhador que estabelece maior vínculo com a pessoa em sofrimento. O técnico de referência tem a responsabilidade de coordenar o PTS, suas tarefas, metas e prazos por meio do acompanhamento, articulação, negociação pactuada e reavaliação do processo com a pessoa, seus familiares, a equipe de saúde e outras instâncias que sejam necessárias.

d) **Reavaliação:** A reavaliação do PTS, conduzida pelo técnico de referência, deve ser sistemática, agendada com a equipe e a pessoa cuidada. A revisão de prazos, expectativas, tarefas, objetivos, metas e resultados esperados e obtidos pode ajudar a manter o PTS ou introduzir e redirecionar as intervenções conforme as





## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

necessidades. A reavaliação deve ser feita em diversos momentos que incluem encontros entre a pessoa cuidada, seus familiares e o técnico de referência; reuniões de equipe e reuniões ampliadas com outros serviços e instituições implicados no PTS.

Ainda, alguns aspectos devem ser observados:

- **A escolha dos casos para reuniões de PTS:** a proposta é de que sejam escolhidos usuários ou famílias em situações mais graves ou difíceis, na opinião de alguns membros da equipe (qualquer membro da equipe). Não parece necessário nem possível que o grande esforço de fazer um PTS seja dirigido a todos os usuários de uma equipe, exceto em hospitais e, eventualmente, centros de especialidade;
- **As reuniões para discussão de PTS:** de todos os aspectos que já discutimos em relação à reunião de equipe, o mais importante no caso deste encontro para a realização do PTS é o vínculo dos membros da equipe com o usuário e a família. Cada membro da equipe, a partir dos vínculos que construiu, trará para a reunião aspectos diferentes e poderá também receber tarefas diferentes, de acordo com a intensidade e a qualidade desse vínculo. Defendemos que os profissionais que tenham vínculo mais estreito assumam mais responsabilidade na coordenação do PTS. Uma estratégia que algumas equipes utilizam é reservar um tempo fixo, semanal ou quinzenal, para reuniões exclusivas do PTS.
- **O tempo de um PTS:** o tempo mais dilatado de formulação e acompanhamento do PTS depende da característica de cada serviço. Serviços de saúde na Atenção Básica e Centros de Especialidades com usuários crônicos têm um seguimento longo (longitudinalidade) e também uma necessidade maior da Clínica Ampliada. Isso, naturalmente, significa processos de aprendizado e transformação diferenciados. Serviços com tempo de permanência e vínculo menores farão PTS com tempos mais curtos. O mais difícil é desfazer um viés imediatista que a cultura hospitalar imprimiu em profissionais e usuários. Geralmente não se faz uma abordagem integral em um encontro único, mesmo que seja uma consulta longa. Muitas informações essenciais surgem no decorrer do seguimento e a partir do(s) vínculo(s) com o usuário. A história, em geral, vai se construindo aos poucos, embora, obviamente, não se possa falar de regras fixas para um processo que é relacional e complexo.
- **PTS e Mudança:** quando ainda existem possibilidades de tratamento para uma doença, não é muito difícil provar que o investimento da equipe de saúde faz diferença no resultado. O encorajamento e o apoio podem contribuir para evitar uma atitude passiva por parte do usuário. Uma pessoa menos deprimida, que assume um projeto terapêutico solidário, como projeto em que se (re)constrói e acredita que poderá ser mais feliz, evidentemente tende a ter um prognóstico e uma resposta clínica melhor. No entanto, não se costuma investir em usuários que se acreditam “condenados”, seja por si mesmos, como no caso de um alcoolista, seja pela estatística, como no caso de uma patologia grave. Se esta participação do usuário é importante, é necessário persegui-la com um mínimo



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

de técnica e organização. Não bastam o diagnóstico e a conduta padronizados. Nos casos de “prognóstico fechado”, ou seja, de usuários em que existem poucas opções terapêuticas, como no caso dos usuários sem possibilidade de cura ou controle da doença, é mais fácil ainda para uma equipe eximir-se de dedicar-se a eles, embora, mesmo nesses casos, seja bastante evidente que é possível morrer com mais ou menos sofrimento, dependendo de como o usuário e a família entendem, sentem e lidam com a morte. O PTS nesses casos pode ser importante como ferramenta gerencial, uma vez em que constitui um espaço coletivo em que se pode falar do sofrimento dos trabalhadores em lidar com determinada situação. A presunção de “não envolvimento” compromete as ações de cuidado e adoecce trabalhadores de saúde e usuários, porque, como se sabe, é um mecanismo de negação simples, que tem eficiência precária. O melhor é aprender a lidar com o sofrimento inerente ao trabalho em saúde de forma solidária na equipe (ou seja, criando condições para que se possa falar dele quando ocorrer).

Assim, descortinam-se vários possíveis ao se trabalhar com PTS:

- Nas situações em que só se enxergava certezas, podem-se ver possibilidades.
- Nas situações em que se enxergava apenas igualdades, podem-se encontrar grandes diferenças.
- Nas situações em que se imaginava haver pouco o que fazer, pode-se encontrar muito trabalho.
- O caminho do usuário ou do coletivo é somente dele, e é ele que dirá se e quando quer ir, negociando ou rejeitando as ofertas da equipe de saúde.
- Lidar com o medo, o desconhecimento e a incerteza faz parte do trabalho em saúde, possibilitando a superação de desafios, o exercício da criatividade e a reconfiguração contínua dos conceitos dos próprios trabalhadores.

O PTS deverá ser realizado a partir do 1º mês contratual e deverá ser elaborado um (1) por morador de acordo com a legislação vigente. A quantidade de PTS está diretamente ligada a quantidade de moradores.

#### **4. DA QUANTIDADE DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO PARA NOVA CONTRATAÇÃO**

Considerando que no momento não há demanda reprimida, optou-se por manter 150 (cento e cinquenta) vagas.

A adequação do quantitativo para mais ou menos vagas nos SRT's, poderá ser realizada através de termo aditivo.

O cenário atual estima que 15 (quinze) moradores possuem perfil para SRT na modalidade Tipo II.

Ressaltamos que atualmente possuímos 136 moradores nos SRT's.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Secretaria de Estado da Saúde – SESA

#### 4.1 DA DESCENTRALIZAÇÃO DOS SRT's

Estima-se uma possível descentralização dos SRT's da região metropolitana para as regiões de saúde do estado do ES. Esta descentralização poderá ocorrer a critério da SESA, sendo que poderá ser totalizada no período de vigência do contrato (cinco anos).

A localização de parte das RT's poderá ser alterada e descentralizada para as regiões de saúde, a critério da SESA para atender a necessidade da RAPS.

O Quadro 1 trata do desenho da RAPS para o componente SRT.

DESENHO DA REDE DA RAPS PARA O COMPONENTE SRT	
REGIÃO	MUNICÍPIO
CENTRAL/NORTE	LINHARES
	SÃO MATEUS
	COLATINA
SUL	CACHOEIRO DO ITAPEMIRIM

Quadro nº 1. Refere-se desenho da RAPS para o componente SRT

#### 4.2 DA ESTRUTURA FÍSICA DOS SRT's

O espaço físico das RT's deverá promover um ambiente acolhedor, com estrutura física adequada e infraestrutura necessária, de forma a atender as diversidades e especificidades existentes e minimizando barreiras que porventura impeçam a utilização do espaço e o bem-estar dos moradores;

Os espaços essenciais precisam ser previamente pensados, o imóvel e o mobiliário adequado, para que não haja improvisações no local;

Devem-se avaliar as necessidades dos usuários, visando ampliação de sua capacidade funcional e independência nas atividades de vida diária e prática;

Os ambientes das residências devem ser providos de iluminação adequada, ventilação e devem ofertar condições de habitabilidade, privacidade, segurança, salubridade, higiene e limpeza;

O planejamento dos ambientes incluindo sua metragem, desenho e disposição do mobiliário devem respeitar às especificações da Norma Brasileira (NBR) 9050 Associação Brasileira de Norma Técnica (ABNT) (BRASIL, 2004) e Portaria Ministerial nº 106/2000. Deve-se ter especial atenção às dimensões dos cômodos para acolher, por exemplo, usuários de cadeira de rodas, ou que utilizem outros equipamentos assistivos, que podem potencializar as habilidades funcionais dos indivíduos que tenham limitações.



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria de Consolidação nº. 3/2017, devendo considerar as adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam às necessidades dos moradores:

Art. 84. São características físico-funcionais dos SRT's em Saúde Mental: (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º).

I – apresentar estrutura física situada fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializada seguindo critérios estabelecidos pelos gestores municipais e estaduais; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, I)

///II – existência de espaço físico que contemple de maneira mínima: (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II)

a) dimensões específicas compatíveis para abrigar um número de até (10) usuários, acomodados na proporção de até três (3) por dormitório. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II, a. Alterado pela Portaria MS/GM Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017).

b) sala de estar com mobiliário adequado para o conforto e a boa comodidade dos usuários; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II).

c) dormitórios devidamente equipados com cama e armário; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II, c).

d) copa e cozinha para a execução das atividades domésticas com os equipamentos necessários (geladeira, fogão, filtros, armários, etc.); e (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II, d)

O transporte da mobília e dos moradores é de responsabilidade da contratada.

O mobiliário já existente será transferido para as novas residências.

Estes espaços também deverão respeitar as normas de acessibilidade.

Para assegurar a acessibilidade nas RT's, deverão ser consideradas as normativas: Decreto nº 5.296/2004 e a NBR 9.050 da ABNT é fundamental no âmbito da acessibilidade, pois estabelecem padrões técnicos para equipamentos, mobiliário e prioridade de atendimento.

Conforme Decreto nº 5.296/2004 e a NBR 9.050 da ABNT, os espaços das RT's devem ser adaptados e com rota acessível.

Os espaços deverão ser constituídos levando em consideração as diversas deficiências ou dificuldades de mobilidade, bem como as especificidades de suas demandas.

A OSS deverá evitar instalar residências terapêuticas em locais próximos a zonas de tráfego ou consumo de drogas e ou com índices de violência elevados e em locais que ocorram alagamentos.

O SRT deverá ser prestado em caráter territorial como espaço para a reinserção e reabilitação psicossocial.

O local onde a RT será instalada deverá estar em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária, demais órgãos fiscalizadores, como corpo de bombeiros, atentando-se para os preceitos da legislação afeita ao SUS e no respeito aos Direitos Humanos.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Secretaria de Estado da Saúde – SESA

#### **4.3 PLANOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS**

A OSS vencedora poderá optar por alugar novos imóveis para instalação das residências ou permanecer em unidades atuais, desde que estas atendam aos critérios estabelecidos neste documento, no Contrato de Gestão e seus Anexos.

A OSS deverá apresentar um plano de manutenção predial para todas as RT's no primeiro ano assistencial.

#### **4.4 DOS ESPAÇOS DESTINADOS À EQUIPE DE TRABALHO**

Os espaços destinados ao trabalho do coordenador devem, preferencialmente, funcionar em locais específicos para tal, separados da residência.

As RT's poderão dispor de uma acomodação para os cuidadores, sem prejuízo das acomodações dos moradores. Respeitando a legislação trabalhista.

É recomendável que as RT's possuam área externa para deambulação dos moradores.

Nas RT's não devem ser instaladas placas indicativas de natureza institucional da unidade, com a finalidade de não estigmatizar os usuários do serviço e seguir a legislação.

#### **4.5 DOS OBJETIVOS**

##### **4.5.1 Objetivo geral**

O presente Edital tem por objetivo selecionar a melhor proposta técnica e financeira para fins de assinatura de Contrato de Gestão, cujo objeto consistirá no gerenciamento de moradias inseridas na comunidade na modalidade Serviços Residenciais Terapêuticos tipo I e II, para pacientes adultos a partir de 18 anos, de ambos os sexos, portadores de transtornos mentais graves com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção, casos excepcionais e mandados judiciais. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

##### **4.5.2 Objetivos específicos**



## **GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- Prevenir o agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos;
- Promover o restabelecimento de vínculos familiares e sociais;
- Contribuir para a construção progressiva da autonomia, com maior independência e protagonismo no desenvolvimento das atividades de vida diária e participação social;
- Promover a inclusão dos moradores na vida comunitária e social;
- Promover a convivência mista entre os residentes das unidades dos SRT's; (entre as outras RT's);
- Contribuir para a interação e superação de barreiras;
- Promover o acesso a cursos de capacitação/preparação para o mundo do trabalho e a atividades profissionalizantes; (cursos ofertados em escolas, CRAS, prefeituras, etc.);
- Promover o acesso a programações culturais, de esporte e de lazer, relacionando-as a interesses, vivências e desejos dos moradores;
- Promover a articulação e o acesso às redes de saúde, socioassistencial, e às demais políticas públicas e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

### **5. FORMA DE ACESSO (INGRESSO) AO SERVIÇO**

Os critérios de inserção nos SRT's são definidos através da Portaria 069-R de 29/07/2014 e incluem o diagnóstico de transtorno mental grave, pelo menos dois (2) anos de internação em hospital psiquiátrico ou de custódia e o esgotamento das tentativas de inclusão familiar, ausência de suporte social e comunitário e falta de autonomia para as atividades diárias.

#### **5.1 PROCEDIMENTOS PARA INSERÇÃO EM SRT**

Os pedidos para inserção nos SRT's devem ser encaminhados por sistema eletrônico (e-mail/E-Docs) através de relatório circunstanciado para a SESA, o prazo para inserção do futuro morador será determinado pela mesma.

O prazo para inserção do futuro morador será pactuado entre a SESA, OSS e município solicitante.

Outra forma de inserção é através de mandado judicial, no qual, deverá ser cumprido imediatamente.

Após a inserção a OSS deverá comunicar através de um ofício para a SESA, por sistema eletrônico (e-mail/E-Docs).





## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

### 5.2 RESPONSABILIDADES DA OSS DIANTE DA EVASÃO, DESAPARECIMENTO E/OU FALECIMENTO DO MORADOR

#### 5.2.1 No caso de evasão ou desaparecimento de um dos moradores, a entidade contratada deverá:

- Comunicar aos órgão competentes;
- Acionar a rede intersetorial para articulação da busca ativa (serviços dos territórios próximos da RT, serviços de abordagens de rua da Grande Vitória, consultórios de rua e também CENTROPOP's, quando dispor no município);
- Informar a SESA por e-mail;
- Enviar, aos grupos das redes, fotos e dados de como houve o desaparecimento;
- Realização de Boletim de Ocorrência.

O morador não sendo localizado ou não havendo retorno do mesmo, findamos o prazo de dois (2) meses, após este período a vaga ficará disponível para inserção de novo morador e deverá ser disponibilizada para a SESA.

No caso de falecimento de morador a equipe da entidade contratada, junto com a equipe do serviço de referência, deverá trabalhar o luto junto aos outros moradores e a entrada de um novo morador, além dos demais trâmites legais. Findo o prazo de trinta (30) dias, após este período a vaga ficará disponível para inserção de novo morador e deverá ser disponibilizada para a SESA.

#### 5.2.2 Trâmites para o sepultamento:

- **Quando possuir família:** a mesma deverá ser acionada pela OSS e a OSS deverá auxiliar no processo, mas a família fica com a responsabilidade dos trâmites.
- **Quando não possuir família e/ou vínculo familiar:**
  - ✓ Declaração de óbito emitida pelo Serviço Social do Serviço de Verificação de óbitos (SVO) ou Hospital. Na declaração deve constar o horário do óbito, causa, local e informando que não possui vínculo familiar ou família;
  - ✓ Caso necessite de judicialização: deverá entrar em contato com a defensoria pública do Município em que a morador falecido residia, enviar todos os documentos do falecido e do requerente, a declaração do Serviço Social do SVO/hospital e a declamação da OSS; nesta declaração deverá estar registrado o local do óbito, endereço e tempo de permanência da RT e dados pessoais;
  - ✓ Liberação da sentença/alvará: com a sentença constando a determinação da defensoria, o profissional da OSS deverá comparecer ao SVO/hospital para reconhecimento e liberação do corpo;



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- ✓ Entrar em contato com o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS o município (plantão funeral, o morador deverá estar cadastrado no cadastro único para ser beneficiado com o Auxílio funeral);
- ✓ Caso a OSS não conseguir o benefício pelo CRAS, a OSS será responsável pelos custos do sepultamento;
- ✓ Emissão da certidão de óbito: comparecer no cartório do município de moradia do morador falecido, portando os documentos pessoais do morador, a sentença/alvará emitida pela defensoria pública, documentos pessoais do profissional que judicializou e liberou o corpo, comprovante de residência e declaração emitida pelo SVO/Hospital, horário do sepultamento e cemitério;
- ✓ Comparecer na prefeitura para pagamento da taxa do cemitério;
- ✓ Sepultamento;
- ✓ Enviar a certidão de óbito para a defensoria pública para anexar ao processo (a defensoria determina o prazo para envio do documento).

### 6. RECURSOS NECESSÁRIOS

Para custear as despesas de cada SRT será efetuado repasse mensal estando incluídas todas as despesas para manutenção das residências e cuidado com os moradores, como, por exemplo: aluguel, Imposto de propriedade territorial urbano (IPTU), taxa de terreno de marinha, alimentação, higiene, limpeza, recursos humanos, de internet e telefonia, itens de consumo pessoal, utensílios domésticos, medicamentos e transporte para atender às necessidades dos moradores e da equipe - que pode ser feito por meio de auxílio-locomoção ou disponibilização de transporte próprio, etc., das moradias onde os SRT's são prestados.

A OSS em sua proposta técnica e financeira deverá prever todas despesas necessárias para a manutenção das RT's e cuidados com os moradores.

#### 6.1 RECURSOS DE INVESTIMENTO

O fluxo para liberação de recurso de investimento se dará da seguinte forma: a OSS vencedora solicita o investimento através do formulário de Projetos Especiais (P7), que deverá contemplar a relação de material, justificativa para aquisição, cotação de preços de acordo com o previsto no Manual de Compras da entidade.

As aquisições (compras), reposição e/ou substituição de móveis, eletrônicos, eletrodomésticos e contratação de reformas serão feitas com os recursos de investimentos.

A análise será feita pela Comissão de Monitoramento ou área técnica específica da SESA, quando será definido se a aquisição do material poderá ou não ser autorizado. Em caso positivo, o repasse é feito em conta específica.

#### 6.2 RECURSOS DE CUSTEIO



## **GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

O Recurso de Custeio será para pagamento do funcionamento do serviço e estão inclusas despesas com recursos humanos, aluguel e destacamos ainda outros itens e/ou utensílios de consumo que poderão ser adquiridos com esse recurso, tais como: utensílios domésticos (panelas, pratos, talheres, potes plásticos, lixeiras, dentre outros); rouparia (cama, mesa e banho), travesseiros, colchões, roupas pessoais, roupas íntimas e calçados pessoais, que deverão ter reposição minimamente semestral e/ou quando for necessário; bem como a aquisição de medicamentos que estiverem em falta na rede, até que o reabastecimento na rede seja efetivado; dentre outros

### **7. DO TRANSPORTE**

A OSS deverá dispor de transporte e de um funcionário para acompanhar o morador nas atividades no CAPS, consultas odontológicas, médicas, exames, medicações, etc.

A OSS deverá prever meio de transporte para movimentação de alimentos, materiais de limpeza e eventualmente eletrodomésticos, móveis e utensílios domésticos em geral para atendimento as necessidades dos SRT's.

### **8. DA CURATELA**

Parte dos moradores das residências terapêuticas podem possuir benefícios de prestação continuada, aposentadoria, pensão, ou outra forma de renda. Em agosto de 2020 a quantidade de moradores que recebiam estes benefícios era de aproximadamente 60 pessoas.

Sempre que possível o próprio morador deverá fazer a gestão de seus recursos financeiros. A OSS deverá incentivar e apoiar a autonomia dos moradores na administração de seus recursos.

Quando familiares forem responsáveis pela administração do benefício ou renda, a OSS deverá acompanhar a destinação dos recursos junto aos moradores das RT's, devendo comunicar a SESA e ao Ministério Público, nos termos da Lei, suspeitas de irregularidades na gestão dos benefícios.

Nos casos em que o morador não tiver condições de autonomia para gestão do próprio benefício, nem de curador familiar, a OSS deverá providenciar junto ao Ministério Público – MP a abertura do processo de curatela.

Nos casos em que a OSS ficar responsável pela curatela, a OSS deverá apresentar mensalmente, relatório individual de gestão do benefício/renda a SESA, e sempre que exigido ao Ministério Público, Defensoria Pública ou outros órgãos de controle.

A OSS deverá observar todas as exigências da Lei na gestão dos benefícios dos moradores.

### **9. DA ALIMENTAÇÃO**



## **GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

A OSS deverá prever recursos para o fornecimento da alimentação, respeitando os aspectos culturais locais e as especificidades de cada morador.

A OSS deverá apresentar a SESA-ES cardápio mensal elaborado por profissional responsável, e este deverá ser fixado em local visível, em cada moradia. O Cardápio deverá dispor de preparações variadas, equilibradas e nutritivas, proporcionando o aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos moradores.

A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº 216/2004 que dispõe sobre o regulamento técnico de Boas Práticas para serviços de alimentação, e nos demais dispositivos legais e regulamentares porventura aplicáveis (BRASIL, 2014).

Em consonância com o projeto terapêutico, respeitando os limites e desejos dos usuários, e sempre que possível os moradores dos SRTs devem ser envolvidos no processo de preparo da alimentação, sem prejuízo para observação do regulamento técnico sobre Boas Práticas no preparo de alimentos.

### **9.1 DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PREPARO E FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA OS USUÁRIOS DAS RT's**

Prestar serviço de preparo e fornecimento de alimentação para os residentes dos SRT's com disponibilização de material, ferramentas, utensílios e equipamentos necessários ao pleno funcionamento do referido serviço nas Unidades de RT's.

Deverão ser fornecidas refeições diárias, em horários padronizados pactuados com os moradores, assegurando-se uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas, inclusive com necessidades dietoterápicas específicas, tais como as relacionadas à hipertensão, diabetes, alergias, intolerâncias, dislipidemias, carências nutricionais, dentre outros, devendo atender as legislações sanitárias vigentes, respeitando os aspectos culturais locais, necessidades individuais.

### **9.2 DAS COMPETÊNCIAS DA CONTRATADA EM RELAÇÃO A ALIMENTAÇÃO**

- ✓ Fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral (utensílios, louças, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), mão de obra especializada e operacional, em quantidades suficientes para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes da vigilância sanitária;
- ✓ Todos os procedimentos, insumos e instalações relacionados ao preparo e fornecimento dos alimentos devem estar em conformidade com as legislações vigentes da Vigilância Sanitária (ANVISA) e do MS, utilizando-se do sistema APPCC



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

(Análise de Perigo e Pontos Críticos de Controle), de acordo com a Resolução RDC nº 12/2001, RDC nº 216/2004, RDC nº 275/2002 e RDC nº 52/2014 nos demais dispositivos legais e regulamentares porventura aplicáveis;

✓ A unidade deverá dispor de Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padronizados. Estes documentos devem estar acessíveis aos funcionários e disponíveis à contratante, quando requerido, conforme RDC n 216, de 15 de setembro de 2004;

✓ Em caso de equipamento danificado ou extraviado a Contratada deverá providenciar a reposição, se o dano ou extravio for por responsabilidade da OSS, ela deve arcar com o valor da reposição; se não for, a reposição é feita pela OSS com o recurso do contrato de gestão.

✓ Afastar imediatamente da manipulação de alimentos, os empregados com doença infectocontagiosa, cortes e lesões de pele;

✓ Todos os funcionários envolvidos na prestação dos serviços contratados deverão usar diariamente, uniformes e equipamentos de proteção, específicos ao desempenho de suas funções;

✓ A CONTRATADA deverá promover de forma permanente, treinamento de sua mão de obra, de modo a garantir a adequada prestação dos serviços com apresentação de cronograma de treinamento semestral ou quando da substituição de funcionário.

✓ Manter um profissional responsável pela supervisão dos serviços relacionados à alimentação nas Unidades, conforme exigência do Conselho Federal de Nutrição, com atribuições/autoridade suficientes para representá-la (entidade Contratada) em tudo que se relacionar com os serviços de preparo e fornecimento de alimentação contratados.

✓ Fornecer e manter com o recurso de custeio do Contrato de Gestão, todos os materiais de proteção e segurança (luvas, calçados fechados, toucas, uniformes, aventais, entre outros), indispensáveis para a execução dos serviços que assim o exigirem, em quantidades compatíveis com o número de pessoas empregadas;

✓ Fornecer material descartável necessário à prestação de serviços (toucas, máscaras, luvas, entre outros).

Itens a serem utilizados pelos funcionários:

- Jalecos brancos com identificação da contratada e governo do Estado do ES
  - Crachá de Identificação do funcionário
  - Aventais (brancos)
  - Gorros (brancos)
  - Máscara (branca)
  - Luvas
  - Botas (pretas ou brancas)
- ✓ Utilizar métodos eficazes para sanitizar vegetais crus e frutas de acordo com o Manual de Boas Práticas de Fabricação;



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- ✓ Manter absoluta higiene no preparo, manipulação e armazenamento dos alimentos;
- ✓ Assegurar o abastecimento da unidade com os gêneros alimentícios necessários ao cumprimento do cardápio, observando suas especificações, qualidade, quantidade e prazos de validade;
- ✓ Envolver, sempre que possível, os moradores dos SRT's no processo de preparo da alimentação, em consonância com o projeto terapêutico, respeitando os limites e desejos dos usuários, sem prejuízo para adoção das medidas estabelecidas no Manual de Boas Práticas no preparo de alimentos.
- ✓ Os cardápios deverão ser elaborados por profissional responsável, considerando o perfil nutricional dos residentes, a cultura alimentar, as leis da alimentação e a aceitação dos moradores.
- ✓ Na elaboração dos cardápios, deverá ser observada a sazonalidade dos gêneros alimentícios;
- ✓ Elaborar os cardápios de forma a não possibilitar a utilização ou aproveitamento dos pratos servidos no dia anterior;
- ✓ Os cardápios a serem servidos devem ser balanceados.
- ✓ Elaborar cardápios diferenciados para datas especiais (Páscoa, Dia das Mães, Dia dos Pais, Dia das Crianças, Natal, Ano Novo, Festa Junina, etc.) sem custos adicionais.
- ✓ Manter os estoques de mercadorias em níveis seguros e coerentes com as quantidades necessárias para atendimento às receitas e cardápios, bem como às expectativas e/ou utilização;
- ✓ Executar o controle dos gêneros e de produtos alimentícios utilizados quanto à qualidade, estado de conservação, acondicionamento, condições de higiene, transporte, recebimento, armazenamento, pré-preparo e preparo, cocção e distribuição, observadas as exigências vigentes;
- ✓ Armazenar convenientemente os gêneros alimentícios de forma a evitar a sua deterioração e perda parcial ou total de valor nutritivo, a mudança das características organolépticas, ou os riscos de contaminação de qualquer espécie;
- ✓ Atender aos comensais que estiverem em uso de dietas que não seja a normal, de acordo com a especificação prescrita por médico ou nutricionista na qual deverá estar indicado o prazo de validade da mesma, com o recurso de custeio do Contrato de Gestão;

### **9.3 DA MANIPULAÇÃO, ARMAZENAMENTO, CONTROLE, GUARDA E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

A OSS deverá atender aos critérios legais para manipulação dos medicamentos, dispondo de profissionais técnicos responsáveis.

A OSS deverá responsabilizar-se pelo armazenamento adequado, identificação, separação e administração das medicações de cada usuário. As medicações fracionadas devem estar etiquetadas e identificadas com nome da medicação, posologia, lote, data de validade e nome do paciente.

As medicações quando prescritas aos moradores deverão ser fornecidas pelas Farmácias Básicas ou Especializadas de acordo com a Política Nacional de Saúde e





## **GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

com as diretrizes do SUS, quando essas medicações não estiverem disponíveis no SUS, a contratada deverá ser responsável pelo custeio das medicações até o reabastecimento na rede pública.

O material perfuro cortante, curativos, etc., deverá ser descartado conforme legislação vigente.

### **9.4 DA LIMPEZA E MANUTENÇÃO DAS RT's**

Todos os materiais permanentes ou de reposição das casas devem estar sempre íntegros e em bom estado de conservação e ainda garantir que os colchões, colchonetes e demais mobiliários almofadados sejam revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias.

A contratada deverá disponibilizar roupa de cama e banho sempre limpas e íntegras aos moradores, os alimentos e todos os materiais de limpeza.

A casa deverá ter local próprio para guarda de material de limpeza; todas as dependências da residência, incluindo o quintal quando houver, seus móveis e eletrodomésticos deverão estar limpos. Sempre que possível, e de acordo com os desejos e condições dos moradores, estes devem ser envolvidos no processo de limpeza e conservação das casas.

### **9.5 DA HIGIENE PESSOAL DOS MORADORES**

A OSS deverá se responsabilizar pela higiene dos moradores e por seu cuidado corporal, pela manutenção dos cortes de cabelos, cuidados com a barba e demais pelos corporais, respeitando os desejos e gostos dos moradores.

A OSS deverá estimular práticas de higiene corporal e asseio dos moradores, além de fortalecer a valorização da autoestima e cuidado corporal com respeito as diversidades étnicas, de gênero e culturais dos moradores.

A OSS deverá responsabilizar-se pela oferta de produtos de higiene pessoal aos moradores de acordo com suas necessidades, incluindo a aquisição de produtos, tais como sabonetes, absorventes, desodorantes, perfumes, escovas e pastas de dentes, hidratantes, cremes para cabelo, fraldas descartáveis, esmaltes para unhas entre outros do gênero higiene pessoal.

A OSS deverá responsabilizar-se pela aquisição de vestimenta dos moradores, de acordo com suas necessidades, incluindo bermudas, saias, cuecas, calcinhas, sutiãs, calças de tecido, calças jeans, camisas, blusas, vestidos, roupas de inverno, chinelos, sandálias e sapatos entre outros.

A OSS deverá se responsabilizar pelo cuidado e conservação das roupas e calçados dos moradores dos SRTs, e sempre que possível, respeitando os desejos e condições



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

de cada morador, envolvê-los nos cuidados com as roupas, tais como lavar, colocar para secar, passar e guardar, e cuidados com calçados, tais como limpar, hidratar, engraxar, guardar entre outros.

### 10. DA EQUIPE TÉCNICA MÍNIMA/MULTIDISCIPLINAR

A contratada é responsável pela contratação dos profissionais da equipe técnica e administrativa, inclusive reposição de faltas, licenças, férias e outros afastamentos. Os candidatos selecionados deverão possuir perfil para o desenvolvimento de ações de desinstitucionalização e articulação de rede.

A composição e a quantidade de profissionais da equipe administrativa são de decisão da instituição contratada, devendo respeitar a composição mínima da equipe. A OSS deve responsabilizar-se pela documentação dos funcionários da equipe técnica (contracheque, folhas de ponto, atestados médicos, documentos admissionais e demissionais, avisos prévios, exames periódicos, Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), planejamento/escala de férias, entre outros), realizar atendimentos telefônicos, envio e recebimento de correspondências e compras dos insumos para as residências.

Em consonância com o Anexo 4 do Anexo V da Portaria de Consolidação Nº 03/2017, a composição da equipe deve considerar o número de indivíduos atendidos, os tipos e modalidades de atendimento e as disposições desse documento.

O trabalho da equipe deverá priorizar a Acolhida/Recepção; escuta; desenvolvimento e estímulo ao convívio familiar, grupal e social; estudo social; apoio à família na sua função protetiva; cuidados pessoais; orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sócio familiar; protocolos; acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados; referência e contra referência; elaboração de relatórios e/ou prontuários; trabalho interdisciplinar; diagnóstico socioeconômico; informação, comunicação e defesa de direitos; orientação para acesso à documentação pessoal; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; mobilização para o exercício da cidadania; articulação da rede de serviços sócio assistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; monitoramento e avaliação do serviço; organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos.

Todos os profissionais envolvidos direto com os moradores deverão ter uma postura acolhedora que estabeleça relacionamentos horizontais, com respeito e estímulo ao processo de autonomia, com a devida atenção para não haver relação de subordinação ou de mando.

A contratada deverá calcular a Reserva Técnica de profissionais necessária à cobertura de faltas, atestados e férias.



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

A contratada deverá prever recursos humanos ou outros meios para fornecer, quando necessário, assessoria jurídica aos moradores nas questões relacionadas a identificação e registro civil, acesso a benefícios previdenciários e encaminhamento de curatela entre outros assuntos.

O quadro de recursos humanos bem como todos os encargos trabalhistas será custeado com recurso existente no Contrato de Gestão.

Os reajustes salariais das categorias seguirão as orientações das Convenções Coletivas de Trabalho do sindicato de referência de cada categoria.

Para a elaboração e desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular – PTS é imprescindível a existência da equipe multidisciplinar.

### 11. DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- ✓ A contratada deverá disponibilizar 150 (cento e cinquenta) vagas do SRT.
- ✓ A contratada não poderá ter casas sem moradores.
- ✓ Não poderá ter casas com menos de quatro (4) e mais que dez (10) moradores por residência, e mais de três (3) moradores por quarto/dormitório de acordo com os parâmetros de funcionamento adequado às normativas e às orientações metodológicas presentes na Portaria GN/MS Nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011 e atualizações.
- ✓ Não poderá negar vaga dentro do quantitativo contratado.
- ✓ A entidade contratada deverá acolher de forma adequada e fornecer a supervisão necessária para que os moradores deem seguimento aos cuidados biopsicossociais necessários, em caráter residencial e em acolhimento aberto de longa permanência.
- ✓ A responsabilidade referente a consultas odontológicas, médicas, exames, medicações, ficam a cargo da Rede de Saúde dos territórios onde se localizam as moradias, conforme diretrizes do SUS. No que tange a Atenção Psicossocial, todos os moradores serão referenciados ao CAPS do respectivo território, o que não impossibilita o morador de utilizar serviços de Pronto Atendimento (PA), quando necessário. Fica de responsabilidade da contratada, dispor de um funcionário para acompanhar o morador nestas atividades descritas acima.
- ✓ Os serviços deverão ser executados de segunda-feira a domingo, inclusive feriados, 24h por dia, e ocorrerão dentro e fora dos limites físicos dos mesmos, dentro dos objetivos específicos contidas neste documento;
- ✓ Os serviços deverão ser prestados por profissionais da OSS ou contratados por ela, na quantidade necessária e com qualificação compatível à perfeita execução das ações, sendo estes de sua responsabilidade exclusiva e integral incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, no que couber, conforme legislação vigente;
- ✓ Efetivar registros em pastas individuais referentes ao convívio diário dos moradores, bem como das agendas referentes aos atendimentos de saúde, entre outros; guardar e zelar pela documentação civil e legal, conforme legislação vigente (originais e/ou cópia, dos documentos pessoais, CNS, exames, receitas, etc.).
- ✓ Regularização da documentação pessoal quando não houver.



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- ✓ Cadastro e/ou atualização do cartão nacional do SUS quando não houver.
- ✓ Enviar relatórios individuais de atendimento, mensalmente dos moradores.
- ✓ Ofertar aos residentes acesso a alimentação em padrões nutricionais adequados e adaptados a necessidades específicas.
- ✓ Proporcionar aos moradores independência nas atividades de vida diária (autocuidado, banho, alimentação, etc.).
- ✓ Dedetizar e desratizar apropriadamente as instalações, conforme legislação vigente. O certificado de execução do serviço deverá ser apresentado aos membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação, conforme art. 5º do Decreto 2484-R, de 09/03/10.
- ✓ Uso de uniformes, crachá de identificação e equipamentos de proteção individual, específicos ao desempenho de suas funções.
- ✓ Proporcionar aos residentes com acesso a espaços com padrões de qualidade quanto à higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto.
- ✓ A vencedora deverá:
  - Contratar em conformidade com a legislação, pessoal adequado e capacitado para execução das atividades previstas, providenciar treinamento/capacitação, promover a integração e apresentação à rede de saúde do território (unidades básicas de saúde (UBS), CAPS, ambulatório de saúde mental e outros serviços disponíveis);
  - A contratada deverá manter o SRT vinculado à rede pública, prioritariamente ao CAPS, equipe de saúde mental e UBS;
  - Realizar a contratação de pessoal necessário conforme a legislação para execução do Contrato de gestão;
  - A eventual mudança de endereço deverá ser comunicada imediatamente a contratante;
  - Em cumprimento às suas obrigações, cabe à contratada, além das obrigações, constantes das especificações técnicas e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos Diplomas Federal e Estadual que regem a presente contratação.
  - Manter durante toda execução do contrato, as mesmas condições de habilitação exigidas no momento da contratação, notadamente quanto à regularidade fiscal e idoneidade financeira;
  - Executar e operacionalizar as atividades das RT's, conforme especificadas estabelecido no Contrato de gestão;
  - A OSS deverá garantir e incentivar ao morador a convivência familiar, quando houver e comunitária dos moradores além de seu acompanhamento e participação nos diversos serviços da rede de saúde e assistência social, bem como a atividades de esporte, cultura e lazer. Devendo estimulá-los a autonomia para vida diária e o cuidado humanizado para além do simples cuidado biológico.
  - Atender os moradores com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade dos serviços prestados;
  - Respeitar as normas definidas pela secretaria de saúde quanto ao fluxo para encaminhamento dos usuários do SUS, visando garantir o bom funcionamento aos mesmos. Providenciar tratamento terapêutico e medicamentoso, quando prescrito, com o disponibilizado na rede municipal de saúde e/ou especializado da assistência especializada (medicações de alto custo) estabelecidos por protocolos, quando não disponíveis.



## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- Proporcionar a integração e o bom relacionamento de toda a equipe de trabalho, estimulando a convivência harmoniosa e a cooperação mútua;
- Garantir o acompanhamento técnico profissional que deve ser prestado pela RAPS – Rede de Atenção Psicossocial.
- Garantir que o atendimento na RT se assemelhe a uma vida comum em uma moradia comum em oposição a vida em uma instituição de internação psiquiátrica;
- Garantir que os cuidados nas RT's sejam humanizados em todos os sentidos, desde a humanização do espaço físico da casa, até a humanização das práticas de cuidado;
- Responsabilizar-se pela qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades;
- Promover e contribuir para o aperfeiçoamento dos profissionais contratados.
- Dotar seus profissionais de equipamentos de proteção individual, quando necessário, conforme preceituado pelas Normas de Medicina e Segurança do Trabalho;
- Encaminhar relatórios mensais à Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato de gestão;
- Elaborar e encaminhar relatório anual, conforme legislação de OSS (Seção IV da Lei Nº 9.637, de 1998 no § 1º do art. 8º);
- Apresentar a previsão de receitas e despesas em nível analítico, estipulando, item por item, às categorias contábeis usadas pela entidade e o detalhamento das remunerações e os benefícios de pessoal a serem pagos a seus dirigentes, empregados e consultores com recursos oriundos do contrato de gestão ou a ele vinculados;
- Responsabilizar-se pela preservação, conservação e manutenção do patrimônio público sob sua responsabilidade;
- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus profissionais, nessa qualidade, causarem aos moradores, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis. A responsabilidade de que trata esse item estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor (CDC));
- Transferir, integralmente, à CONTRATANTE em caso de desqualificação e consequente extinção da OSS, e/ou rescisão ou término do Contrato de gestão, os insumos, patrimônios e excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de gestão e operacionalização das atividades de RTs nas unidades executantes, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Termo, diferentes e não relacionadas ao Contrato de gestão;
- Responsabilizar-se pela contratação e capacitação de profissionais necessários à execução das metas previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto da avença, bem como fornecimento de alimentação e de transporte e quaisquer outros direitos assegurados pela legislação trabalhista vigente, não gerando para poder público qualquer responsabilidade. Deverá ser apresentada, a cada mês, além





## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

das certidões negativas de débitos, a comprovação de pagamento dos encargos sociais, trabalhistas e tributários correspondentes ao mês anterior, bem como o demonstrativo de folha, valores para desmobilização dos colaboradores da RT's em separado;

- Emitir documentos fiscais e trabalhistas individualizados referentes a este contrato de gestão;
- Elaborar folha de pagamento individualizada, referente ao Contrato de gestão;
- Adotar práticas de planejamento sistemático das ações da OSS, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas; bem como publicação anual, no Diário Oficial (DIO) do Estado e em jornal de grande circulação estadual, de demonstrações financeiras, auditadas e elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do Contrato de gestão;
- Publicar no DIO do Estado, no prazo máximo de noventa (90) dias, contados da assinatura do Contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para promover a aquisição ou quaisquer outras contratações com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observando-se os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, eficiência e razoabilidade;
- A Organização Social deverá adotar regulamento próprio para compras, contratações e alienações, observando o seguinte:

➤ I – a organização social fará publicar na imprensa oficial e também manter em seu sítio da rede eletrônica internet, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observando a legislação vigente;

- Adotar práticas de gestão administrativa, necessárias e suficientes para coibir a obtenção, individual ou coletiva, de benefícios ou vantagens pessoais em decorrência de participação nas atividades da respectiva entidade;
- Providenciar abertura de conta corrente em Banco Oficial, para movimentação exclusiva dos recursos, objeto do Contrato de Gestão, devendo informar ao Estado o número da conta e da agência;
- Realizar a locação de imóveis com a estrutura física adequada à quantidade e ao perfil de moradores, conforme disposto em legislação específica e atualizações com as adaptações necessárias;
- Realizar a contratação de serviços e as aquisições necessárias à plena execução do Contrato de gestão;
- Disponibilizar o transporte dos moradores para: (a) consultas em estabelecimentos de saúde; (b) passeios sociais e (c) outros, de forma a atender o Programa Terapêutico Individualizado de cada morador acompanhado de um (1) profissional;
- Apresentar Programa de Trabalho, com as atividades a serem executadas no Projeto e respectivo cronograma de execução;
- Responsabilizar-se pelos custos, gerenciamento e contratação de serviços de prestação continuada de concessionárias (água, energia, telefonia, internet, etc.) contratos de locação e impostos/tributos em geral e alimentação;





## GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- Fornecer insumos necessários ao desenvolvimento das atividades, por exemplo, itens como: roupas de cama, mesa e banho, vestuários e calçados, travesseiros para os moradores, dentre outros, deverão ter reposição minimamente semestral ou quando for necessário, itens como: colchão, deverão ter reposição minimamente anual ou quando for necessário;
- Garantir a manutenção preventiva e corretiva de toda a estrutura física, mobiliário, equipamentos e utensílios, possibilitando a continuidade do convívio em condições adequadas imediatamente.
- Fornecer todas as informações quando solicitadas pela SESA-ES, no prazo de até 48h;
- No caso de necessidade de atendimento de intercorrência com os moradores dos SRT's, por qualquer motivo, a contratada deverá realizar o encaminhamento e o acompanhamento para o serviço de competência quando for necessário;
- Comunicar a família ou responsável legal, quando houver, e a SESA-ES a (s) intercorrência(s) grave(s), acidente(s), transferência, evasão ou falecimento do morador (conforme descrito no item 5.2), no prazo de 24 h após o acontecido;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos moradores;
- Permitir a realização de vistorias técnicas sempre que necessários, pela SESA para averiguação e fiscalização quanto ao cumprimento das obrigações do contrato, podendo ser realizadas visitas a qualquer momento que a SESA-ES julgar necessário, devendo a contratada disponibilizar toda a documentação requisitada prontamente;
- As irregularidades apontadas deverão ser sanadas nos prazos estabelecidos pela contratante, devendo a contratada regularizá-los. Nova vistoria será realizada para averiguação do atendimento das exigências, e caso não sejam sanadas as irregularidades apontadas, será encaminhado ao setor competente para aplicação das sanções cabíveis;

## 12. PERÍODO DE TRANSIÇÃO/PRÉ-ATIVAÇÃO

O período de transição/pré-ativação corresponderá aos primeiros 60 (sessenta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão. Período em que conviverão as duas (2) formas de gestão uma através da atual gestora do serviço e outra, através do vencedor desse certame.

A migração do serviço, para gestão por OSS se dará de forma programada dentro deste período.

Nos dois primeiro meses:

- a) A OSCIP que administra o serviço atualmente será responsável pela operacionalização do serviço e arcará com os custos assistenciais correspondentes a execução efetiva do serviço;
- b) A OSS vencedora do Edital da Seleção deverá realizar todos os procedimentos necessários (contratação de pessoal, aquisições, treinamento, pactuações com



## **GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

a rede, estudo de caso dos moradores para transferência do atendimento e locação de imóveis entre outros) para assumir a gestão gradativa do serviço.

A entidade participante do certame deverá prever qual o valor do repasse financeiro que necessitará para atender as demandas decorrentes do período de transição. O valor deste repasse financeiro para cada mês do período de transição/pré ativação será de 20% do valor da parcela referente ao 1º mês assistencial.

Cabe ressaltar que no 1º dia do 3º mês de contrato ou 1º mês assistencial a gestão das RT's será da OSS.

Importante registrar que a transferência dos moradores, mobiliários e equipamentos das atuais moradias para as novas, serão de responsabilidade da vencedora desse certame.

### **13. DO PLANO DE TRABALHO**

Deverão constar do plano de trabalho do contrato de gestão celebrado:

Análise da realidade que será objeto das atividades do Contrato de Gestão, devendo ser demonstrado o nexos entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas;

Descrição da metodologia de trabalho para atingir as metas e objetivos propostos, devendo estar claro o pretendido e como será realizado;

Forma e prazo para a execução das atividades e o cumprimento das metas;

Plano de aplicação dos recursos a serem desembolsados pela administração pública;

Estimativa de valores a serem recolhidos para pagamento de encargos previdenciários e trabalhistas das pessoas envolvidas diretamente na consecução do objeto, durante o período de vigência proposto;

Valores a serem repassados, mediante cronograma de desembolso compatível com os gastos das etapas vinculadas às metas do cronograma físico.

### **14. SITIO ELETRÔNICO**

- ❖ Nos termos da Lei de Acesso a Informação, os sítios eletrônicos deverão atender aos seguintes requisitos:
- ❖ Conter ferramenta de pesquisa de conteúdo que permita o acesso à informação de forma objetiva, transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão;
- ❖ Possibilitar a gravação de relatórios em diversos formatos eletrônicos, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações;



## **GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- ❖ Possibilitar o acesso automatizado por sistemas externos em formatos abertos, estruturados e legíveis por máquina;
- ❖ Divulgar em detalhes os formatos utilizados para estruturação de informação;
- ❖ Garantir autenticidade e a integridade das informações disponíveis para acesso;
- ❖ Manter atualizadas as informações disponíveis para acesso;
- ❖ Indicar local e instrução que permitam ao interessado comunicar-se, por via eletrônica ou telefônica, com a entidade detentora do sítio; e
- ❖ Adotar as medidas necessárias para garantir a acessibilidade de conteúdo para pessoas com deficiência.

### **15. O GESTOR CONTRATADO DEVERÁ PROVIDENCIAR A CONSECUÇÃO DE PROVIDÊNCIAS AFETAS A:**

- ❖ Garantia de requisitos das habilitações existentes, se houver.
- ❖ Busca das habilitações possíveis, encaminhando à SESA, documentação necessária para iniciar o processo, até o 2º mês assistencial.
- ❖ Disponibilizar informações em sítio eletrônico na rede mundial de computadores, nos termos da Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), até o 2º mês assistencial.
- ❖ Utilização de metodologia padronizada de apuração de custos, conforme Portaria 040-R, de 09.08.16, publicada no DIO de 10.08.16 (imediato).
- ❖ Utilização de metodologia padronizada de prestação de contas, conforme Portaria 052-R, de 31.07.18, publicada no DIO de 01.08.18 (imediato).
- ❖ Entregar o PTI no 1º mês assistencial.

### **16. ESTIMATIVA DE METAS QUANTITATIVAS**

Estima-se, dentro da estrutura mencionada, um quantitativo mínimo anual em cada linha de serviço:

- ✓ Número de moradores – 150 moradores (não cumulativos);
- ✓ Projeto Terapêutico Singular (PTS) – 150 PTS (um (1) para cada morador);