



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

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

A presente seleção tem por objeto a contratação de Organização Social -OS, sem fins lucrativos, regularmente constituída e interessada em celebrar parceria com a Secretaria de Estado da Saúde-SESA-ES por meio de formalização de contrato de gestão para gerenciamento de Serviço Residencial Terapêutico-SRT, enquanto dispositivo de moradia para pessoas adultas, de ambos os sexos, com transtorno mental grave, e histórico de internação psiquiátrica de longa duração, que estejam em situação de dependência, sem cuidados parentais por situação de rompimento ou fragilização de vínculos familiares, sem condições de auto sustentabilidade.

As Organizações Sociais (OSs) interessadas em firmar Contrato de Gestão para gerenciar os SRTs no Estado do Espírito Santo (ES) deverão apresentar à SESA-ES, no prazo máximo de quarenta e cinco (45) dias corridos, contados a partir da publicação do Edital, do plano operacional para gestão do referido serviço.

Os instrumentos de acompanhamento, avaliação e controle que serão utilizados pela SESA-ES 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 de Trabalho que deverão ser preenchidas pela entidade e disponibilizadas em Excel. As demais informações são de livre formatação.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1. HISTÓRIA DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO NO BRASIL

No 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

centrado no hospital psiquiátrico, além da eclosão dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

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 (BRASIL, 2005).

Um pouco mais de uma década após 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 (BRASIL, 2001).

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 caracteriza 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 (BRASIL, 2001).

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 SRTs enquanto uma estratégia de desinstitucionalização de pacientes internados por longos períodos e sem possibilidade de reintegração familiar (BRASIL, 2017a). Na Portaria nº 3.588, Art. 77, Parágrafo único, o SRT é entendido como 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção (BRASIL, 2017b).

Em síntese, o Estado, por meio de seus entes, municipais e estaduais, devem implantar SRTs, 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 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 SRTs em Saúde Mental (BRASIL, 2017a); e, classificou os SRTs em duas modalidades de ofertas: SRT Tipo I e SRT Tipo II, definidos pelas necessidades de cuidados permanentes e específicos de seus moradores.

Conforme consta do Anexo V, que trata das Diretrizes de Funcionamento dos SRTs, da Portaria nº 3/2000 (BRASIL, 2000), o SRT Tipo I é destinado ao atendimento de pessoas com internação de longa permanência que não possuam vínculos familiares e sociais. A lógica fundamental deste serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social. O SRT Tipo II é uma modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, e que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente. Além disso, cada unidade do SRT tipo I e tipo II devem acolher até no máximo dez (10) moradores, alterada pela Portaria MS/GM Nº 3.588/2017 (BRASIL, 2017c)

1.2 HISTÓRIA DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO NO ESPÍRITO SANTO

No Estado do ES, os SRTs começaram a ser implantados logo no início da década de 2000 por uma iniciativa do então Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho¹. As moradias

¹ Atual Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

foram sendo implantadas nos bairros vizinhos ao hospital², com pacientes selecionados no próprio hospital e sob supervisão de sua equipe assistencial, 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.

No ano de 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 e 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) SRTs do tipo I e um (1) SRT do tipo II.

As primeiras novas residências foram implantadas nos municípios de: Vila Velha (três (3) casas), Serra (três (3) casas) e Vitória (duas (2) casas). Posteriormente, no ano de 2016, em consequência do cumprimento de um mandado judicial foram implantadas mais três (3) residências terapêuticas no município de Cariacica, sendo uma (1) do tipo II.

Cada unidade de SRT do tipo I foi implantada com capacidade de atendimento para até oito (8) pessoas e a unidade do tipo II com capacidade de atendimento de dez (10) pessoas. Os moradores dos serviços são em sua maioria do sexo masculino, a faixa etária predominante é superior a 40 anos de idade, e parte dos moradores possui condições crônicas como diabetes, colesterol alto e hipertensão, entre outras; além da condição de transtorno mental grave com autonomia reduzida e associado em alguns casos a deficiências mentais.

Em resumo, atualmente o Estado do ES conta com apenas um (1) SRT Tipo II, e considerando que os moradores das demais casas estão envelhecendo, e

² Santana, Conjunto Santana, Vila Graúna, Tabajara. Todos no Município de Cariacica.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

apresentando cada vez mais dependência de cuidados, considera-se importante a qualificação de dois (2) SRTs Tipo I em Tipo II, totalizando três (3) SRTs Tipo II.

Todas as unidades dos SRTs estão localizadas na Região Metropolitana da Grande Vitória sendo que dez (10) casas estão localizadas no município de Cariacica, três (3) casas na Serra, três (3) casas em Vila Velha e duas (2) casas em Vitória, considerando oito (8) moradores por casa do tipo I e dez (10) moradores por casa do tipo II³.

Atualmente, há 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. Ressalte-se que a divisão por sexo das casas deverá ser flexível e ficar a cargo da SESA-ES a definição de quantas casas devem atender cada perfil de usuários, se masculino, feminino ou misto. Os endereços das residências terapêuticas são sigilosos não devendo ser divulgados em rede para não expor seus moradores.

Assim, temos dezessete (17) casas do Tipo I, sendo duas (2) no município de Vitória, três (3) no município da Serra, três (3) no município de Vila Velha e nove (9) no município de Cariacica, e uma (1) casa do tipo II localizada no município de Cariacica.

Todas as casas são alugadas, e os contratos de locação foram celebrados entre a OSCIP e o locador.

Quando da transição da gestão direta feita pelo antigo Hospital Adauto Botelho para a OSCIP, assumiu os seis (6) contratos que o hospital já havia formalizado e celebraram novos, visto a ampliação do número de residências. Ao longo do tempo diversas residências tiveram mudança de endereço. A localização das casas é determinada apenas em relação ao município e recomenda-se a proximidade com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para facilitar o acompanhamento dos usuários. Ressalte-se que parte das moradias estão instaladas em imóveis que não atendem mais às necessidades do serviço, seja porque não comportam o quantitativo de dez (10) moradores por casa, já que alguns imóveis são pequenos ou possuem

³ 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

poucos quartos, seja porque algumas moradias funcionam em imóveis com condições inadequadas de acessibilidade, já que possuem dois (2) pavimentos com acesso por escada não seguindo o padrão de normas arquitetônicas, outras estão localizadas em áreas vulneráveis e a instituição vencedora deverá promover a adequação ao estabelecido na nova contratação.

A instituição vencedora poderá alugar novos imóveis para instalação das residências ou permanecer nas unidades atuais, desde que estas atendam aos critérios estabelecidos neste documento e assumir as responsabilidades e custos das melhorias que os imóveis atuais necessitam junto aos proprietários não podendo responsabilizar o Estado pelas benfeitorias necessárias.

Quando da celebração do termo de parceria vigente, foi previsto que o investimento ficaria a cargo da SESA-ES. Assim a SESA-ES fez uma aquisição de móveis e equipamentos para a implantação das residências no ano de 2011 e outra aquisição para as novas residências no ano de 2016. Com o passar do tempo esses equipamentos foram se deteriorando. No ano de 2019, foram substituídos praticamente todos os móveis, eletrodomésticos e utensílios domésticos das casas, de modo que praticamente tudo o que compõem estas categorias são novos. Para essa contratação a instituição deverá assumir os investimentos para funcionamento das residências, prevendo as substituições de bens permanentes e bens de consumo quando estas se fizerem necessárias. A SESA-ES disponibilizará a relação dos bens atuais com a quantidade e estado de conservação.

Os SRTs possuem profissionais cuidadores que ficam diariamente nas casas e em regime de plantões. Esses 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. O SRT Tipo I conta com dois (2) cuidadores durante o dia e um (1) à noite, enquanto que o SRT Tipo II conta com três (3) cuidadores e um (1) técnico em enfermagem durante o dia e o mesmo quantitativo por noite. Além desses profissionais a OSCIP possui uma equipe de suporte técnico ao trabalho nos SRTs, composta de dois (2) enfermeiros, três (3) psicólogos, três (3) assistentes sociais e cinco (5) técnicos de enfermagem, sendo que esta equipe multidisciplinar atende às



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

18 casas. Além disso, o serviço dispõe de uma nutricionista que organiza a logística de alimentos e demais suprimentos das casas, as dietas e os cardápios. O quantitativo de profissionais para a nova contratação deverá observar a planilha de recursos humanos mínimos para o contrato.

O atendimento das equipes multidisciplinares compreende o suporte às atividades dos cuidadores e técnicos em enfermagem⁴ que são fixos nos SRTs tipo II, nas atividades de cuidado com os moradores, o encaminhamento a serviços de saúde, assistência social e demais políticas públicas, a busca ativa e a realização de visitas domiciliares para familiares de moradores das residências quando possível, a escuta, acolhimento e acompanhamento das necessidades dos moradores, a realização de atendimentos individuais e coletivos dos mesmos. As equipes técnicas também apoiam e intermedeiam o atendimento dos usuários e de suas famílias junto a rede de saúde e socioassistencial. Para isso, participam de estudos de caso, reuniões, auxiliam na busca de familiares entre outras atividades.

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 é realizado pela OSCIP e deverá ser assumido pela OSS, podendo esta acessar o Serviço Móvel de Urgência (SAMU), quando for o caso e/ou realizar o transporte sanitário quando o caso não for de urgência/emergência.

2. DESCRIÇÃO DOS SRT's

2.1. CARACTERIZAÇÕES AÇÃO DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE

Os SRTs estão previstos como um ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), portanto, SUS, através da Portaria de Consolidação Nº 3/2017:

⁴ Apenas o SRT tipo II tem técnicos de enfermagem fixos. Nos demais SRTs eles (técnicos de enfermagem) cumprem horário intermitente.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Art. 11. São pontos de atenção da RAPS nas Estratégias de Desinstitucionalização, os SRTs, 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 (BRASIL, 2017).

Os SRTs 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 SRTs 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 (BRASIL, 2017).

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

- a. **Os SRTs caracterizam-se como moradias:** não consistem, portanto, em serviço de saúde especializado destinado a promover cuidados específicos de saúde mental. Constituir-se enquanto espaço de moradia é fundamental para o bom funcionamento de um SRT. Assim, a melhor forma de se pensar o cotidiano de um SRT é buscando aproximá-lo do cotidiano de outras residências, com as singularidades que lhes são próprias. A equipe que atua junto a um SRT deve garantir o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares (BRASIL, 2017c).
- b. Como **não se caracterizam 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 (BRASIL, 2012).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- 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 Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social (SETADES) e Secretarias Municipais de Assistência Social 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 diretriz de que SRTs são destinados prioritariamente a pacientes egressos de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e que apresentem diagnóstico de transtorno mental grave.
- g. **Por período igual ou superior a dois anos:** ou seja, pacientes internados por menos tempo, ainda que preencham os demais requisitos, não serão público



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

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 SRTs podem se constituir em duas modalidades, Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades de cuidados permanentes e específicos de seus moradores:

Os SRTs Tipo I são moradias destinadas a acolher pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização. Devem acolher até dez (10) moradores, conforme estabelece a 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-PTS. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente. Cada módulo poderá contar com um cuidador de referência. A incorporação deste profissional deve ser avaliada pela equipe técnica de acompanhamento do SRT, vinculada ao equipamento de saúde de referência e ocorrerá mediante a necessidade de cuidados de cada grupo de moradores, levando-se em consideração o número e nível de autonomia dos moradores. O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria de Consolidação nº. 3/2017 (BRASIL, 2017c), devendo considerar as adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam às necessidades dos moradores:

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

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)

e) garantia de, no mínimo, três (3) refeições diárias, café da manhã, almoço e jantar. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II, e)
(BRASIL, 2000).

Os SRTs 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 referente 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.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria 106/GM/MS, de 2000 (Art. 6º), levando em consideração adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam às necessidades dos moradores. Cada SRT Tipo II deve ser acessível e ter adaptado ao menos um sanitário para portadores de deficiência física.



Cada módulo residencial deve estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que deve oferecer o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. Cada módulo residencial deve contar com cuidadores de referência e um (1) profissional técnico em enfermagem. Para cada grupo de dez (10) moradores orienta-se que o SRT seja composto por cinco (5) cuidadores em regime de escala e um profissional técnico em enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência (BRASIL, 2006).

3.DIRETRIZES TÉCNICAS E OPERACIONAIS PARA O FUNCIONAMENTO DOS SRTs

3.1. DIRETRIZES GERAIS

As diretrizes gerais para contratação de Organização Social (OS), sem fins lucrativos, regularmente constituída e interessada em celebrar parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA-ES) por meio de formalização de contrato de gestão para gerenciamento de Serviço Residencial Terapêutico (SRT) seguirão a Política Nacional de Saúde Mental em consonância com a Reforma Psiquiátrica (Lei Nº10.216/2001), e a Portaria de Consolidação Nº03, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Título IV - Art. 77. Ficam criados os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 1º).

Os SRTs deverão contar com Projeto Terapêutico Institucional o qual consistirá em especificar como se dará o cuidado nos Serviços Residenciais Terapêuticos-SRT's nas diversas áreas e serviços, com o objetivo de garantir reabilitação psicossocial e reintegração à vida social e comunitária dos moradores. Será primordial que todos os moradores sejam integrados ao CAPS de referência no território onde a casa estiver instalada e de forma articulada: CAPS, SRT e morador construam o PTS- Projeto Terapêutico Singular de cada morador tendo este como protagonista nesse processo que desenhará seu percurso nos diversos serviços que compõem as Redes de Cuidados Intra e Intersetorial.



O processo de inserção dos moradores seguirá as Portarias, Diretrizes e Protocolos da SESA.

3.2 DIRETRIZES ESPECÍFICAS

A assistência à saúde prestada aos moradores dos SRTs compreenderá um conjunto de ações que serão realizadas a partir de sua inserção na RT **pelos** serviços ofertados no território, ou seja, não cabe ao SRT prestar cuidado em saúde, este será feito em serviços de saúde em todos os níveis de atenção à saúde (APS, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência e Hospitalar) no território onde a casa estiver instalada.

3.2.1 DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL – PTI

Quanto às diretrizes de funcionamento, a Portaria de Consolidação nº. 03/2017, define em seu Art. 82 que os SRTs deverão ter um Projeto Terapêutico Institucional (PTI) centrado nos seguintes objetivos (BRASIL, 2017c):

- a. Ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social.
- b. 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.
- c. Respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário.

As entidades proponentes deverão, portanto, apresentar PTI centrado nesses objetivos e alinhados com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), bem como com as Portarias e Normativas Estaduais.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Isto posto, o PTI deverá contemplar os seguintes itens:

- a. Descrever como será a rotina da residência.
- b. Informar quais serão as estratégias que pretendem desenvolver junto aos CAPS ou Equipes de referência dos SRT 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 com carga horária de no mínimo quarenta (40) horas para a equipe técnica e administrativa, descrita neste documento.
- f. Apresentar Plano Anual de Educação Permanente que contemple os profissionais que atuam nos SRT, até três (3) meses após a assinatura do contrato, e no qual conste a periodicidade dos encontros. O Plano de Educação Permanente deve ser renovado anualmente.

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 a 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 fiscalização, sem prejuízo da adoção das medidas de garantia dos sigilos profissionais e das informações privativas dos moradores.

Os moradores, seus familiares, quando for o caso, e os trabalhadores deverão ser incentivados a participar do processo de gestão das casas (BRASIL, 2017c).

3.2.2 DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR- PTS



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

A Diretriz Clínica 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 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 cuidados 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- 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 prazos.
- 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 psíquico. 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 podem ajudar a manter o PTS ou introduzir e redirecionar as intervenções conforme as 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 implicadas 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

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 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 vínculos 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 dos vínculos 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

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 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 possibilidades 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 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, 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 fazem 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. A elaboração será feita de forma integrada entre CAPS de referência, equipe técnica da contratada e o morador.

4. DA QUANTIDADE DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO PARA NOVA CONTRATAÇÃO

Considerando a não existência de demanda reprimida, e tendo em vista que os dois grandes manicômios existentes no Estado foram fechados, de modo que todos os moradores foram desinstitucionalizados e os que não retornaram às suas famílias foram inseridos nos SRTs estaduais existentes, definiu-se por manter o número de vagas, ou pessoas atendidas, e não o de residências, optou-se por manter cento e cinquenta (150) vagas.

A adequação do quantitativo para mais ou menos vagas nos SRTs, poderá ser feita através de termo aditivo.

4.1 DA DESCENTRALIZAÇÃO DOS SRTs

Estima-se uma possível descentralização dos SRTs 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 dos SRTs poderá ser alterada e descentralizada para as regiões de saúde, a critério da SESA para atender a necessidade da RAPS.

A transferência da residência terapêutica para outra região de saúde deverá ser aprovada nas instâncias de pactuação do SUS (Comissão Intergestores Regional – CIR e Comissão Intergestores Bipartite- CIB) e para outra cidade deverá obrigatoriamente observar a exigência de existência de CAPS no município, e de preferência em cidades com população mínima de 30 mil/habitantes. Devendo estes



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

atos serem comunicados pela CONTRATADA à SESA-ES com no mínimo sessenta (60) dias de antecedência.

Em ocorrendo a descentralização será importante que seja de forma regionalizada respeitando o critério de que o município tenha população mínima de 30 mil habitantes e tenha CAPS em qualquer de suas modalidades, assim destacamos a seguir os municípios com potencial para implantação de SRT: **Região de Saúde Central/Norte:** Linhares, São Mateus e Colatina; **Região de Saúde Sul:** Alegre, Cachoeiro de Itapemirim e Guaçuí e **Região de Saúde Metropolitana:** Aracruz.

Os moradores da residência migrada para outra cidade poderão optar por mudar-se para o novo endereço ou permanecer onde já residem. A transferência dos moradores poderá ser realizada de acordo com a vontade do morador e/ou sendo utilizado o critério de origem (local onde este passou maior parte da vida, caso tenha este dado) podendo restabelecer os vínculos afetivos com a família e amigos quando existir.

5. DA ESTRUTURA FÍSICA DOS SRTs

O espaço físico das residências terapêuticas 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 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 da residência devem ser providos de iluminação adequada, ventilação e devem oferecer condições de habitabilidade, privacidade, segurança, salubridade, higiene e limpeza.

O planejamento dos ambientes incluindo sua metragem, desenho e disposição do mobiliário devem respeitar as especificações da Norma Brasileira (NBR) 9050 Associação Brasileira de Norma Técnica (ABNT) (BRASIL, 2004). Deve-se ter



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

especial atenção às dimensões dos cômodos para acolher, por exemplo, usuários cadeirantes, ou que utilizem outros equipamentos assistivos, que podem potencializar as habilidades funcionais dos indivíduos que tenham limitações.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria de Consolidação Nº 03/2017 (BRASIL,2017), devendo considerar as adequações/adaptações no espaço físico que melhor atenda às necessidades dos moradores:

Art. 84. São características físico-funcionais dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental: (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º) I - apresentar estrutura física situada fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou especializadas 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 no máximo 08 (oito) usuários, acomodados na proporção de até 03 (três) por dormitório. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II, a)

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, b)

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)

e) garantia de, no mínimo, três refeições diárias, café da manhã, almoço e jantar. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 6º, II, e)

Todos os SRTs, obrigatoriamente, deverão contar com os espaços descritos no quadro, abaixo:



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

ESPAÇO	CARACTERÍSTICAS
Quartos	Cada quarto deverá ter dimensão suficiente para acomodar as camas dos usuários (adaptadas, se necessário) e armários para a guarda dos pertences pessoais de forma individualizada. Não é permitida a utilização de beliches para os usuários. Cada quarto deverá acomodar, no máximo, até três (3) moradores, havendo a circulação mínima entre as camas. Quantidade mínima de móveis: três (3) camas (0,80 m x 1,90 m); um guarda-roupa (1,50 m x 0,50 m), uma cômoda e ventilador de teto em quantidade suficiente para atender a quantidade de moradores por quarto.
Sala de Estar	Com espaço suficiente para acomodar duas mesas de seis lugares. Largura mínima da sala de estar: Quantidade mínima de móveis: dois (2) sofás de dois (2) lugares, <i>rack</i>, suporte fixo para a TV, aparelho de som e ventilador de teto.
Ambiente para refeições	Com espaço e mobiliário suficiente para acomodar o número de moradores atendidos com seus equipamentos (cadeiras de roda, bengala, etc.) e os cuidadores. Quantidade mínima de móveis: duas (2) mesas de madeira maciça ou granito fixo para seis (6) pessoas com seis (6) cadeiras cada e um (1) ventilador de teto e/ou ventilador de chão. Pode tratar-se de um cômodo independente, ou estar anexado a outro cômodo (por exemplo, à sala de estar ou à cozinha). Não deve ter comunicação direta com as instalações sanitárias (banheiros).
Banheiros	Um (1) banheiro para até quatro (4) usuários com as adaptações necessárias, considerando as necessidades de cada pessoa em particular, com piso antiderrapante, barras de apoio e box para banho. Quantidade mínima: um (1) lavatório, um (1) espelho, um (1) vaso sanitário com caixa de descarga acoplada ou válvula e com tampa, um (1) box com chuveiro elétrico—com instalação de barras de apoio e de banco articulado, desnível máx. 15 mm, metais – saboneteiras, porta toalhas, papeleira e gancho para roupa; Assegurar a área para transferência ao vaso sanitário e ao box.
	Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para preparar e servir alimentos. O espaço da cozinha deverá ser planejado e dimensionado de modo que os usuários possam realizar atividades de preparo dos alimentos,



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Cozinha	incluindo as ajudas técnicas necessárias, de preferência personalizadas para cada indivíduo. Quantidade mínima: uma (1) bancada com cuba; um (1) fogão com seis (6) bocas; uma (1) geladeira com no mínimo 420 litros. Previsão para armário sob a bancada. As bancadas e as cubas devem ser de material liso, impermeável e de fácil higienização. A área deve ser ventilada e com iluminação adequada. Os armários devem possuir portas e serem construídos com material liso e impermeável para armazenamento de utensílios e alimentos (mantimentos).
Área de Serviço	Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para conter equipamentos e guardar objetos e produtos de limpeza. Quantidade mínima: um (1) tanque, uma (1) lavadora de roupas de no mínimo 15 kg, varais suficientes para secagem das roupas dos usuários, roupas de cama e banho, armário para guarda de produtos de limpeza.
Despensa	Item opcional, apenas se disponível no imóvel alugado. Em havendo, deverá contar com os seguintes móveis: Armários para acomodação dos alimentos e prateleiras com altura mínima de 25 cm do piso. Não deve existir no local, entulhos e materiais tóxicos; sendo que materiais de limpeza devem ser armazenados em local separado dos alimentos. Na área de estoque não devem existir equipamentos ou produtos que alterem a matéria prima (sabor, cor, aroma, textura, etc.), pois se destina ao armazenamento de produtos perecíveis ou que se deterioram rapidamente.
Todos os cômodos	Espaço livre de obstáculos em frente às portas de no mínimo. Deve ser possível inscrever, em todos os cômodos, o módulo de manobra sem deslocamento para rotação de 180° definido pela NBR 9050 (1,20 m x 1,50 m), livre de obstáculos. Portas com batente que possibilite a inversão do sentido de abertura das portas. Vão livre de 0,80 m x 2,10 m em todas as portas. Previsão de área de aproximação para abertura das portas (0,60 m interno e 0,30 m externo), maçanetas de alavanca a 1,00 m do piso.
Área externa (Varanda, quintal, jardim etc.)	Espaços que possibilitem o convívio entre os usuários e a vizinhança. Recomenda-se evitar a instalação de equipamentos que estejam fora do padrão socioeconômico da realidade de origem dos usuários e da comunidade onde a Residência estiver inserida.



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

	Deve-se priorizar, quando possível, a utilização dos equipamentos públicos ou comunitários de lazer, esporte e cultura, proporcionando um maior convívio comunitário e incentivando a socialização dos usuários.
--	--

Quadro 1. Refere-se à composição e infraestrutura dos SRTs

5.1 PLANOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS

A OS 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 todos os SRTs no primeiro ano assistencial.

5.2 DOS ESPAÇOS DESTINADOS À EQUIPE DE TRABALHO

Os espaços abaixo descritos, destinados ao trabalho do coordenador, da equipe técnica e da equipe administrativa devem preferencialmente funcionar em locais específicos para tal, separados dentro da residência. Esse espaço deve constituir num local de referência para os coordenadores e técnicos, quando estes não estiverem em acompanhamento e atendimento aos utentes, e constam no quadro abaixo:

Espaço	Características
Sala para suporte do coordenador e equipe técnica.	Com espaço e mobiliário suficientes para o desenvolvimento de atividades de natureza técnica, com computadores e impressoras (elaboração de relatórios, realização de atendimentos às famílias, reuniões etc.). Deve ter área reservada para guarda de prontuários em condições de segurança e sigilo.
Quarto para descanso dos trabalhadores plantonistas.	Cada quarto deverá ter dimensão suficiente para acomodar cama (s) para descanso dos trabalhadores que trabalham em regime de plantão, sendo uma cama nos SRTs Tipo 1 e duas camas nos SRTs Tipo II e um armário pequeno com chave para guardar os pertences dos trabalhadores. Quantidade mínima de móveis: uma (1) cama com colchão (0,80 m x 1,90 m), um (1) ventilador de teto e um (1) armário pequeno com chave.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Banheiro	Um (1) banheiro para os profissionais. Quantidade mínima: um (1) lavatório sem coluna, um (1) vaso sanitário com caixa de descarga acoplada, um (1) box com chuveiro elétrico.
-----------------	--

Quadro 2. Refere-se aos espaços destinados ao prestador de serviço (trabalhador)

Os SRTs poderão dispor de uma acomodação para os cuidadores, sem prejuízo das acomodações dos moradores. É recomendável que os SRTs possuam área externa para deambulação dos moradores.

Nos SRTs não devem ser instaladas placas indicativas da natureza institucional da unidade, com a finalidade de não estigmatizar os usuários do serviço.

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

A Instituição contratada 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.

6. DOS OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Selecionar a melhor proposta técnica e financeira para fins de assinatura de Contrato de Gestão, cujo objeto consistirá no gerenciamento de cento e cinquenta (150) vagas de moradias inseridas na comunidade, com capacidade mínima de oito (8) moradores e máxima de dez (10) moradores em cada residência, na modalidade de Serviços Residenciais Terapêuticos, sendo cento e vinte (120) vagas do Tipo I e trinta (30) do Tipo II para pessoas adultas, a partir de 18 anos, de ambos os sexos, portadores de transtornos mentais graves com necessidades 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, de acordo com legislação vigente.



6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 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, em situação de dependência, na vida comunitária e social.
- Promover a convivência mista entre os residentes das unidades do SRT.
- 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.
- Promover o acesso a programações culturais, de esporte e de lazer, relacionando-as a interesses, vivências e desejo 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.
- Ofertar um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania dos sujeitos.
- Promover os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

7. FORMA DE ACESSO (INGRESSO) AO SERVIÇO

Os critérios de inserção nos SRTs 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.

7.1 PROCEDIMENTOS PARA INSERÇÃO EM SRT

Os pedidos de inserção nos SRTs devem ser encaminhados por sistema eletrônico (*E-mail* ou *E-Docs*) com relatório circunstanciado para a Comissão de Avaliação e Acompanhamento Técnico dos SRTs, que foi criada pela portaria 062-R de



03/07/2014, e é composta por integrantes da Coordenação Estadual de Saúde Mental, dos CAPS dos municípios onde estão instalados os SRTs e da instituição que faz a gestão do SRT (ESPÍRITO SANTO, 2014).

A Comissão deve analisar os casos e requisitar ao demandante para que apresente o caso em reunião ordinária ou extraordinária, e emitir parecer aprovando ou recusando a inclusão de novos moradores, com base na decisão da maioria dos membros votantes. A comissão ainda pode determinar o endereço do SRT em que deve ser alocado o(a) novo(a) morador(a), bem como determinar transferências de moradores entre os SRTs para melhor alocação das vagas de acordo com critérios técnicos.

A SESA-ES poderá a qualquer tempo alterar, por meio de instrumento formal, os critérios para inserção e formas de acesso ao SRT.

8. DAS OBRIGAÇÕES E PROCEDIMENTOS DA CONTRATADA EM CASOS DE EVASÃO, DESAPARECIMENTO E/OU FALECIMENTO DO MORADOR

8.1 EVASÃO OU DESAPARECIMENTO

- Registrar Boletim Unificado - BU na Polícia Civil.
- Comunicar aos órgãos competentes por e-mail (SESA-ES, Defensoria Pública, Ministério Público e Judiciário).
- Acionar a rede Intra e Intersectorial para articulação da busca pelo morador (serviços de saúde e assistência social próximos do SRT, serviços de abordagens de rua da Grande Vitória, equipes de consultório na rua, Centros Pop, quando dispor no município, dentre outros).
- Divulgar em grupos de trabalho em redes sociais como *whatsapp*: fotos e dados de como ocorreu o desaparecimento e disponibilização de telefone para contato em caso de localização.
- Caso o morador não seja localizado ou não retorne ao SRT, no prazo de 02 meses, a vaga ficará disponível para inserção de novo morador e deverá ser informada/disponibilizada à SESA-ES.

7.1.3 FALECIMENTO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Estado da Saúde – 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 trabalhadores da residência, além dos demais trâmites legais.

7.1.3.1 DOS TRÂMITES PARA O SEPULTAMENTO

- **Morador que tiver família:** familiares deverão ser acionados pela CONTRATADA que deverá prestar orientações e auxiliar no processo, mas são dos familiares a responsabilidade pela execução dos trâmites legais para o sepultamento.
- **Morador que não tiver família e/ou vínculo familiar:**
 - Será de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos trâmites legais de sepultamento.
 - **Declaração de Óbito:** emitida pelo Hospital, em caso de hospitalização; Serviço de Verificação de Óbito (SVO), em caso de morte natural, morte súbita e no domicílio, ou ainda, Instituto Médico Legal (IML) em caso de morte por trauma de qualquer natureza (acidental e/ou provocada). Atentar para o fato de que na Declaração do Óbito deve estar registrado o horário do óbito, causa, local e a informação que não possui vínculo familiar ou família identificada.
 - **Em caso de morte violenta:** por suicídio, agressão, homicídio, dentre outros: deverá acionar o SAMU, os agentes de segurança pública, preservar a cena até a chegada das autoridades para perícia e liberação do corpo para o IML. Após, procurar a vigilância epidemiológica do município para cadastramento no E-SUS e treinamento de preenchimento da ficha de notificação de violência.
 - **Judicialização por falta de documentos:** deverá entrar em contato com a Defensoria Pública do Município de moradia do usuário falecido e/ou Plantão Judiciário, com envio de toda documentação pessoal do falecido e do requerente, Declaração de Óbito e Declaração da CONTRATADA, nesta deverá estar informado os dados pessoais do morador (a), endereço da Residência Terapêutica, situação familiar, data; local; horário do óbito, situação de saúde, tempo de permanência na Residência Terapêutica e mapa de medicações.
 - **Liberação da sentença/alvará:** com a sentença constando a determinação da Defensoria Pública e/ou Plantão Judiciário, o profissional da CONTRATADA



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

deverá comparecer ao SVO, Hospital ou IML para reconhecimento e liberação do corpo.

- **Requerimento do auxílio funeral:** entrar em contato com o CRAS- Centro de Referência de Assistência Social de referência do território onde a RT de moradia do usuário estiver instalada para requerimento do auxílio funeral. Necessário que o morador falecido tenha Cadastro no CADÚNICO. Em caso de indeferimento do requerimento de auxílio funeral a CONTRATADA será responsável pelas despesas com os trâmites de sepultamento.
- **Emissão da Certidão de Óbito:** o representante da CONTRATADA deverá comparecer ao Cartório do Município de moradia do usuário falecido, portando seus documentos pessoais, a sentença/alvará emitida pela Defensoria Pública e/ou Plantão Judiciário, quando for o caso, documentos pessoais do profissional que judicializou e liberou o corpo, comprovante de residência e Declaração de Óbito emitida pelo SVO, Hospital ou IML, horário do sepultamento e cemitério.
- Comparecer na prefeitura para pagamento da Taxa do Cemitério.
- Sepultamento.

Enviar a certidão de óbito à Defensoria Pública para anexar ao processo (a defensoria determina o prazo para envio do documento).

Findo o prazo de trinta (30) dias, a vaga ficará disponível para inserção de novo morador e deverá ser informada e disponibilizada à SESA-ES que repassará à Comissão de Avaliação e Acompanhamento Técnico dos SRTs.

9-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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

que pode ser feito por meio de auxílio-locomoção ou disponibilização de transporte próprio, etc., das moradias onde os SRTs são prestados.

A OSS em sua proposta técnica e financeira deverá prever todas despesas necessárias para a manutenção dos SRTs e cuidados com os moradores.

9.1 RECURSOS DE INVESTIMENTO

O fluxo para liberação de recurso de investimento se dará da seguinte forma: a OS 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.

9.2 RECURSOS DE CUSTEIO

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.



10-DO TRANSPORTE

A CONTRATADA deverá prover transporte dos moradores como forma de garantir seu acesso às atividades nos CAPS, bem como nos demais serviços em seu processo de reabilitação psicossocial, tais como: consultas odontológicas, médicas, realização de exames, medicações, atividades de lazer, dentre outros.

A CONTRATADA deverá prover meio de transporte para movimentação de alimentos, materiais de limpeza e eventualmente eletrodomésticos, móveis e utensílios domésticos em geral para atendimento das necessidades dos SRTs. Sendo da sua responsabilidade a fiscalização do veículo quanto a higiene e condições legais de circulação e transporte.

11.DA CURATELA

Considerando que parte dos moradores das residências terapêuticas recebem benefícios assistenciais e de transferência de renda (BPC-LOAS, Bolsa Família, Bolsa Capixaba, dentre outros) e/ou previdenciários (aposentadoria, pensão). Caberá à CONTRATADA estimular, apoiar e dar suporte ao morador que tiver autonomia na gestão de sua renda.

Quando familiares forem responsáveis pela administração do benefício assistencial ou previdenciário do morador, caberá à CONTRATADA informar a SESA-ES e requerer ao Ministério Público e/ou Defensoria Pública, que acione o familiar para que transfira a administração do benefício para gestão pelo morador ou pela instituição que o acolhe ou assuma os cuidados pelo usuário.

Nos casos em que **o morador não tiver autonomia** para gestão do próprio benefício, nem de curador familiar, a CONTRATADA será responsável por sua administração.

Nos casos em que a CONTRATADA assumir a responsabilidade pela administração dos benefícios dos moradores, deverá apresentar bimestralmente à SESA-ES a prestação de contas mensal, de todas as despesas realizadas com o dinheiro do benefício do usuário bem como informar se foi realizada alguma aplicação com a



renda do morador com envio de saldo e/ou extrato de conta e sempre que exigido prestar relatório individual de gestão do benefício/renda ao Ministério Público, Defensoria Pública ou outros órgãos de controle.

A CONTRATADA deverá observar todas as exigências legais na gestão dos benefícios dos moradores.

12. DA ALIMENTAÇÃO

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

Caberá à contratada apresentar a SESA-ES cardápio mensal elaborado por nutricionista, 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, conforme orientação do profissional de saúde (Vide Anexo II).

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 deverão ser envolvidos no processo de preparo da alimentação, sem prejuízo para observação do regulamento técnico sobre Boas Práticas no preparo de alimentos.

12.1.DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PREPARO E FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO PARA OS USUÁRIOS DAS SRTs

Prestar serviço de preparo e fornecimento de alimentação para os residentes dos SRTs com disponibilização de material, ferramentas, utensílios e equipamentos



necessários ao pleno funcionamento dos SRTs, sendo vedada a terceirização para o fornecimento de alimentos, antes deverão ser preparados nas residências e buscando sempre o envolvimento dos usuários no processo.

Deverão ser fornecidas seis (6) refeições diárias aos moradores (Desjejum, Colação, Almoço, Lanche, Jantar, Ceia), em horários padronizados pactuados com o fiscal de contrato, 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 às legislações sanitárias vigentes, respeitando os aspectos culturais locais, necessidades individuais e conforme as especificações estabelecidas no anexo III.

Considerar que a compra dos alimentos seja feita pelo coordenador das residências, com disponibilização de um cartão por residência com um limite de recursos para realização das compras de mantimentos, verduras, legumes, frutas e material de higiene, dentre outros itens, e de acordo com as necessidades dos moradores daquela residência. Recomenda-se, que os moradores sejam envolvidos nesse processo de ida ao mercado para as compras, bem como da organização destas na residência. Manter os estoques de mercadorias em níveis seguros e coerentes com as quantidades necessárias para atendimento às receitas e cardápios aprovados, bem como às expectativas e/ou utilização.

12.2.DAS OBRIGAÇÕES 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 (Análise de Perigo e Pontos Críticos de Controle), de acordo com a



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

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 de responsabilidade da CONTRATADA, deverá arcar com o valor da reposição; se não for, a reposição deverá ser feita pela CONTRATADA com o recurso do contrato de gestão.
- Disponibilização e manutenção dos equipamentos e utensílios utilizados, inclusive dos equipamentos do CONTRATANTE à disposição da CONTRATADA.
- Execução de manutenção preventiva e reparadora das instalações da cozinha, incluindo: pintura de paredes, portas e janelas; reposição de azulejos, pisos e rejantes danificados; torneiras, pias, canos e tubulações.
- Execução de manutenção preventiva e reparadora dos utensílios e equipamentos devendo devolvê-los em boas condições de uso no final do contrato.
- Caso os equipamentos e utensílios existentes nas unidades forem insuficientes para a prestação dos serviços, a CONTRATADA deverá disponibilizar tantos quantos forem necessários para a integral prestação dos serviços, bem como, responsabilizar-se pela manutenção dos equipamentos e utensílios utilizados. Em caso de equipamento danificado ou extraviado a CONTRATADA deverá providenciar a reposição.
- Afastar imediatamente da manipulação de alimentos os funcionários com doenças infectocontagiosas, 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- 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.
- Fornecer e manter as suas expensas, 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, luvas, entre outros).
- Itens a serem utilizados pelos funcionários:
 - Crachá de Identificação do funcionário
 - Touca descartável TNT (brancas)
 - Luvas
 - Botas (pretas ou brancas).
- Utilizar métodos eficazes para sanitizar vegetais crus e frutas de acordo com o Manual de Boas Práticas de Fabricação.
- 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 SRTs no processo de preparo da alimentação, em consonância com o Projeto Terapêutico Singular, 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 nutricionista, 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- Os cardápios a serem servidos devem seguir o modelo que consta no Anexo II.
- 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.
- 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.

13- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA NO CUIDADO AOS MORADORES

13.1 CUIDADOS DE HIGIENE CORPORAL

- Responsabilizar-se pela orientação e auxílio, quando necessário, dos cuidados de higiene e asseio corporal dos moradores, mantendo uma rotina de cuidados diários com relação a banho, lavagem das mãos principalmente antes das refeições, higienização bucal ao levantar-se e após as refeições, cuidado com as unhas dos pés e das mãos, lavagem dos cabelos, dentre outros. Promover, quando necessário, o corte de cabelo, cuidados com a barba e demais pelos corporais, respeitando os desejos e gostos dos moradores.
- Estimular práticas de higiene corporal e asseio dos moradores, além de fortalecer a valorização da autoestima e cuidado corporal com respeito às diversidades étnicas, de gênero e culturais dos moradores.
- 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 creme dental, hidratantes corporais, shampoo e condicionador para cabelos, fraldas



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

descartáveis, esmaltes para unhas, dentre outros do gênero de higiene pessoal.

- Responsabilizar-se pela vestimenta dos moradores, de acordo com suas necessidades, incluindo a aquisição de bermudas, saias, peças íntimas (cuecas, calcinhas, sutiãs), calças de tecidos variados e jeans, camisas, blusas, vestidos, roupas de inverno, chinelos, sandálias, sapatos, dentre outros.
- Responsabilizar-se pelo cuidado e conservação das roupas e calçados dos moradores dos SRTs, e sempre que possível, respeitando os desejos e condições 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.

13.2. DA MANIPULAÇÃO, ARMAZENAMENTO, CONTROLE, GUARDA E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

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

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

O material perfurocortante deverá ser descartado conforme legislação vigente.

A contratada deverá articular com a prefeitura local o recolhimento dos materiais contaminados (curativos, etc.) e perfurocortantes.



14. DA LIMPEZA E MANUTENÇÃO DOS SRTs

A contratada deverá ser responsável pela manutenção da infraestrutura da casa, realizando as ações de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, de forma própria ou terceirizada.

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. Deverá substituir a mobília e utensílios das casas, incluindo pratos, panelas, copos e talheres sempre que necessário.

Os móveis e eletrodomésticos danificados devem ser encaminhados para conserto e/ou trocados imediatamente.

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; a limpeza deverá ser realizada diariamente e sempre que necessário, sendo obrigatória a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). A contratada deverá fornecer uniformes e EPIs aos funcionários. Semanalmente deve ser realizada faxina das casas, com cronograma de limpeza de armários, das áreas externas, tetos e forros, manutenção de coifas e exaustores, limpeza de geladeiras e limpeza de vidros de janelas entre outros. 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.

A instituição contratada deverá garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento da demanda.



15. DA EQUIPE TÉCNICA MÍNIMA/MULTIDISCIPLINAR

Será de responsabilidade da CONTRATADA a contratação dos profissionais da equipe técnica e administrativa, inclusive para compor reposição de faltas, licenças, férias e outros afastamentos. Os candidatos selecionados deverão possuir perfil (ou competências) para o desenvolvimento de ações de desinstitucionalização e articulação em rede Intra e Intersectorial.

A composição e a quantidade de profissionais da **equipe administrativa** será de decisão da instituição contratada, com observância da composição mínima exigida. A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela documentação dos funcionários (Carteira de Trabalho e Previdência Social-CTPS, documentos admissionais e demissionais, contracheque, folhas de ponto, planejamento/escala de férias, atestados médicos, exames periódicos, avisos prévios, dentre outros), bem como realizar atendimentos telefônicos, envio e recebimento de correspondências e compras de insumos para as residências.

Em consonância com o Anexo 4 do Anexo V da Portaria de Consolidação Nº 03, de 27 de setembro de 2017, a composição da equipe deve considerar o número de indivíduos atendidos, os tipos e modalidades de atendimento e as disposições deste documento.

A equipe mínima de trabalho deve compreender dois grupos de trabalho. Um fixo em cada residência, os quais deverão desenvolver atividades de cuidado e serão compostos de: cuidadores, técnicos em enfermagem e auxiliar de serviços gerais; e, uma equipe técnica volante, de apoio ao grupo de moradores, composto de: nutricionista, assistente social, psicólogo, enfermeiro, além do coordenador de unidade e do coordenador geral (Vide Quadro 5).

A cada vinte e cinco (25) vagas (+-3 casas) haverá um (1) coordenador, o que corresponderá a seis (6) coordenadores, além de um (1) coordenador geral.

A proposta é a de que haja três (3) equipes mínimas compostas por: 1 (um) assistente social, um (1) psicólogo e um (1) enfermeiro cada, que serão referência para cinquenta (50) vagas, sendo quarenta (40) vagas de SRT Tipo I e dez (10) vagas de SRT Tipo II, que se caracterizarão como equipes volantes, que serão responsáveis por apoiar



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

os coordenadores nas ações nos SRTs e na interlocução das ações com os demais serviços da RAPS.

Recomenda-se um nutricionista que será responsável pelas cento e cinquenta (150) vagas.

Estas definições de quantitativo de equipe poderão ser revistas pela SESA-ES se motivadas pela CONTRATADA.

Ressalte-se que o SRT deverá dispor de profissionais capacitados, desenvolvendo metodologia adequada para prestação de serviço personalizado e qualificado, proporcionando cuidado e atenção às necessidades individuais e coletivas dos moradores.

O trabalho da equipe técnica volante deverá primar sempre pela articulação com as equipes dos CAPS de Referência no território em que a casa estiver instalada, estabelecendo conexões com a rede de serviços intra e intersetorial, com a comunidade, bem como em apoio aos coordenadores das moradias. Atuará na Acolhida/Recepção aos moradores; escuta; desenvolvimento do 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 sociofamiliar; providenciar retirada de documentação pessoal dos moradores; protocolos; acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados; referência e contrarreferência; 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 socio assistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantias de Direitos; monitoramento e avaliação do serviço; organização de banco de dados e informações



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

sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos.

Todos os profissionais envolvidos, tanto na manutenção da casa, quanto no trabalho 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 equipe técnica é necessária para dar suporte aos coordenadores nesse processo de articulação com os serviços de saúde do território onde o SRT estiver instalado, bem como com a rede intersetorial com vistas ao desenvolvimento de ações que favoreçam a reabilitação psicossocial. No processo de contratação deverá acontecer uma capacitação inicial para todos os profissionais da Equipe Técnica, administrativa e de cuidadores com carga horária mínima de 40h, visando à compreensão:

- Do Sistema Único de Saúde-SUS.
- Da Reforma Psiquiátrica.
- Da nova configuração da rede de atenção à Saúde e formas de atenção pós Reforma Psiquiátrica, bem como a RAPS que já foi implantada no ES.
- Do funcionamento, competências e objetivos do SRT.
- Do processo de inclusão social e reabilitação psicossocial dos moradores.
- Dos direitos dos moradores do SRT.
- Das funções específicas de cada profissional contratado.
- Dentre outros assuntos pertinentes.

15.1 PERFIL, QUANTIDADE E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

A equipe será composta por profissionais com formação e preferencialmente experiência na área de saúde mental, distribuídos da forma disposta no quadro abaixo:

COORDENADOR	
Perfil	Formação Mínima: Nível superior em ciências humanas ou da saúde. Preferência para profissionais das áreas de serviço social, psicologia,



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

	ciências sociais, enfermagem e terapia ocupacional. Com formação e ou experiência em gestão. Experiência e amplo conhecimento das políticas públicas de saúde mental, da rede de atenção psicossocial, da rede socioassistencial e demais serviços da cidade e região onde os SRTs estiverem instalados e da região de saúde.
Quantidade	Seis (6) coordenadores locais, um (1) para cada 25 vagas. Um (1) Coordenador Geral.
ASSISTENTE SOCIAL	
Perfil	Formação Mínima: Nível superior com graduação em Serviço Social. Preferencialmente com experiência na área de saúde mental.
Quantidade	Três (3) profissionais.
PSICÓLOGO	
Perfil	Formação Mínima: Nível superior com graduação em Psicologia. ▪ Preferencialmente com experiência no atendimento na área de saúde mental.
Quantidade	Três (3) profissionais.
NUTRICIONISTA	
Perfil	Formação Mínima: Nível superior com graduação em nutrição. ▪ Experiência no atendimento na área de saúde e a pessoas com dietas específicas.
Quantidade	Um (1) profissional que será responsável por cento e cinquenta (150) moradores, sendo 120 de SRT Tipo I e 30 de SRT Tipo II.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

ENFERMEIRO	
Perfil	Formação Mínima: Nível superior com graduação em enfermagem, e preferencialmente, pós-graduação em saúde mental, enfermagem psiquiátrica ou atenção psicossocial conforme Resolução do COFEN Nº 678/2021. ▪ Experiência no atendimento na área de saúde mental, e a pessoas em situação de dependência de cuidados.
Quantidade	Três (3) profissionais.
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	
Perfil	Formação Mínima: Ensino médio completo com curso técnico em enfermagem. Experiência no atendimento na área de saúde mental, a idosos, pessoas com deficiências ou a pessoas em situação de dependência de cuidados.
Quantidade	Vinte e dois (22) profissionais que atenderão cento e cinquenta (150) vagas: ▪ Seis (6) profissionais diaristas para cada 25 vagas nos SRTs Tipo I. ▪ Doze (12) profissionais plantonistas para 30 vagas nos SRTs Tipo II. ▪ Quatro (4) profissionais para substituição de férias e afastamento legal. Em cada plantão diurno haverá um (1) técnico em enfermagem que fará turno de revezamento de 12X36 com outro técnico - totalizando dois (2) técnicos em enfermagem diurnos.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	Em cada plantão noturno haverá um (1) técnico em enfermagem que fará turno de revezamento de 12X36 com outro técnico - totalizando dois (2) técnicos em enfermagem noturnos.
CUIDADOR	
Perfil	Formação Mínima: Nível médio e capacitação específica (descrita neste documento) e preferencialmente experiência na área. Experiência em atendimento a pessoas com dependência de cuidados.
Quantidade	Dez (10) por SRT Tipo I: Em cada plantão diurno haverá dois (2) cuidadores que farão turno de revezamento de 12X36 com outros dois (2) cuidadores - totalizando quatro (4) cuidadores diurnos. Em cada plantão noturno haverá dois (2) cuidadores que farão turno de revezamento de 12X36 com outro cuidador - totalizando quatro (4) cuidadores noturnos. Dez (10) por SRT Tipo II: Em cada plantão diurno haverá dois (2) cuidadores que farão turno de revezamento de 12X36 com outros dois (2) cuidadores - totalizando quatro (4) cuidadores diurnos. Em cada plantão noturno haverá dois (2) cuidadores que farão turno de revezamento de 12X36 com outros dois (2) cuidadores - totalizando quatro (4) cuidadores noturnos.



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

	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
Perfil	Formação Mínima: Nível Fundamental ou Médio. Será responsável pela preparação dos alimentos (Desjejum, Colação, Almoço, Lanche, Jantar, Ceia) e limpeza dos SRTs.
Quantidade	Três (3) por Residência Tipo I Em cada plantão diurno haverá um (1) auxiliar de serviços gerais que farão turno de revezamento de 12X36 com mais um (1) auxiliar de serviços gerais - totalizando três (3) auxiliares de serviços gerais diurnos. Esse quantitativo é para garantir a cobertura de folga e férias. Três (3) por Residência Tipo II Em cada plantão diurno haverá um (1) auxiliar de serviços gerais que farão turno de revezamento de 12X36 com mais um (1) auxiliar de serviços gerais - totalizando três (3) auxiliares de serviços gerais diurnos. Esse quantitativo é para garantir a cobertura de folga e férias

Quadro 3. Refere-se ao perfil e quantidade dos profissionais. No anexo V segue detalhamento das atribuições de cada profissional

São atribuições comuns a todos os profissionais da equipe técnica dos SRTs:

- Executar as ações previstas no PTI da contratada.
- Atuar visando, permanentemente, o acréscimo de autonomia, reabilitação psicossocial, protagonismo e inserção social e comunitária dos moradores.
- Comunicar-se com outros serviços existentes no território onde se localiza a unidade residencial, visando a inserção e o acompanhamento dos moradores.
- Trabalhar em prol da reintegração familiar dos moradores sempre que possível.
- Acompanhar os moradores em consultas, exames e tratamentos, participar das atividades de acolhimento.
- Respeitar os moradores dos SRTs em seu contexto comunitário.
- Respeitar a individualidade de cada morador.
- Valorizar os vínculos e respeitar os direitos de todos.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- Conhecer os fluxos de acesso e acionar serviços externos de maior complexidade e de urgência/emergência quando necessário.
- Manter o processo de educação permanente da equipe técnica de forma contínua.
- Tratar os moradores como preconizado na Política de Humanização.
- Fornecer informações à SESA-ES sempre que solicitado.
- Executar outras atividades correlatas.

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

A contratada deverá prever recursos humanos ou outros meios para limpeza e higienização das residências, e manutenção das instalações em permanente condição de higiene e limpeza;

A contratada deverá prever recursos humanos ou outros meios para fornecer assessoria jurídica aos moradores nas questões relacionadas à identificação e registro civil, acesso a benefícios previdenciários e encaminhamento de curatela, dentre outros assuntos. Essa assessoria não substitui as representações da defensoria pública nos processos envolvendo os moradores.

O quadro de recursos humanos bem como todos os encargos trabalhistas será custeado com recurso da CONTRATADA.

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

16. DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Serão contratadas cento e cinquenta (150) vagas em SRT, sendo cento e vinte (120) do Tipo I e trinta (30) do Tipo II, sendo que cada unidade deverá ter capacidade para acomodar no máximo dez (10) moradores, de acordo com os parâmetros de funcionamento às normativas e às orientações metodológicas presentes na Portaria de Consolidação Nº 03, de 27 de setembro de 2017, Anexo V - Rede de Atenção Psicossocial- RAPS e suas atualizações.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- Deverá distribuir as cento e cinquenta (150) vagas em quantitativo de casas que permita a acomodação de no mínimo oito (8) moradores e máximo dez (10) moradores, com no máximo três (3) moradores por quarto e fazendo o remanejamento dos moradores de acordo com perfil para SRT Tipo I ou SRT Tipo II.
- Os serviços deverão ser executados todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, 24h por dia, e ocorrerão dentro e fora dos limites físicos deles, dentro dos objetivos específicos contidos neste documento.
- Os serviços deverão ser prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA na quantidade determinada neste documento, e estes profissionais deverão ter a qualificação compatível e necessária à perfeita execução das ações, sendo estes de sua responsabilidade exclusiva e integral incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício com a contratada.
- No prazo de no máximo trinta (30) dias após a assinatura do contrato, a instituição vencedora deverá:
 - Contratar profissionais capacitados para execução das atividades previstas, promover treinamento/capacitação, integração e apresentação à rede de saúde do território (unidades básicas de saúde (UBS), CAPS, ambulatório de saúde mental e outros serviços disponíveis), conforme o Edital.
 - A contratada deverá manter o SRT vinculado à rede pública, prioritariamente aos pontos de atenção da RAPS.
 - Realizar a contratação de pessoal necessário à plena execução do Contrato de gestão, contendo, no mínimo, os profissionais demonstrados no quadro 05.
 - A eventual mudança de endereço deverá ser comunicada imediatamente à CONTRATANTE.
 - Em cumprimento às suas obrigações, cabe à parceira, 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- Executar e operacionalizar as atividades de Residências Terapêuticas, conforme especificações estabelecidas no Contrato de gestão.
- . A CONTRATADA deverá garantir ao morador a convivência familiar, quando houver, e comunitária e também seu acompanhamento e participação nos diversos serviços da rede de saúde e assistência social, bem como as 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 aos 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 a garantia do acesso.
- . Providenciar o Cartão Nacional de Saúde (CNS) e outros documentos necessários para acessar as demais políticas públicas para todos os moradores.
- Proporcionar a integração e o bom relacionamento de toda a equipe de trabalho, estimulando a convivência harmoniosa e a cooperação mútua.
- Garantir que atendimento no SRT se assemelhe a uma vida comum em uma moradia comum em oposição a vida em uma instituição de internação psiquiátrica.
- Garantir que os cuidados nos SRTs sigam o preconizado, e de acordo com a Política de Humanização do SUS.
- Garantir a promoção da autonomia dos moradores para as atividades de vida diária.
- 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, adotando uma gestão de incentivo à capacitação e desenvolvimento profissional.
- Promover treinamentos em segurança do trabalho e prevenção de acidentes, adotando política preventiva.
- Prover os equipamentos de proteção individual para os profissionais quando necessário, conforme preceituado pelas Normas de Medicina e Segurança do Trabalho.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- Encaminhar relatórios mensais à Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato de gestão.
- Apresentar a previsão de receitas e despesas em nível analítico, estipulando, item por item, as 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 instituição, 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 dos SRTs 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 atividades 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 das certidões negativas de débitos, a comprovação de pagamento dos encargos sociais, trabalhistas e tributários correspondentes ao mês anterior.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- Emitir documentos fiscais e trabalhistas individualizados referentes a este contrato de gestão.
- Efetuar pagamento dos seus empregados no prazo da Lei, independente de repasse financeiro.
- Elaborar folha de pagamento individualizada, referente ao Contrato de gestão.
- Adotar práticas de planejamento sistemático das ações da instituição, 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 trinta (30) 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.
- 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.
- No caso de demissão de um ou mais funcionários nas equipes de trabalho, por qualquer motivo, a instituição terá um prazo máximo de quinze (05) dias, para repor o funcionário de maneira a não comprometer a prestação dos serviços, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.
- Indicar e nomear um responsável (Diretor da Organização) pela boa administração e aplicação dos recursos públicos recebidos, cujo nome constará no extrato do Contrato de Gestão a ser publicado pelo Parceiro Público.
- 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- Iniciar a execução efetiva dos serviços no prazo máximo de trinta (30) dias contados a partir da vigência do Contrato de gestão (seguir o cronograma referido neste documento).
- Publicar no DIO do Estado, no prazo máximo de sessenta (60) dias, contados da assinatura do Contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para contratação de serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.
- Realizar a locação de imóveis com a estrutura física adequada à quantidade e ao perfil de moradores, conforme disposto em legislação específica e atualizações.
- Realizar as adaptações necessárias no imóvel.
- Receber o mobiliário já existente nas novas residências, devendo prever no plano de trabalho recursos para eventuais aquisições e manutenções.
- Realizar o transporte da mobília e dos moradores. A relação patrimonial consta deste (ANEXO I).
- Realizar a contratação de serviços e as aquisições necessárias à plena execução do Contrato de gestão.
- Realizar o transporte dos moradores para: (a) consultas em estabelecimentos de saúde; (b) passeios sociais e (c) outros.
- . Apresentar Plano de Trabalho, com as atividades a serem executadas no Projeto e respectivo cronograma de execução.
- As aquisições de equipamentos, materiais e serviços deverão ser precedidas mediante cotações em no mínimo três (3) estabelecimentos comerciais evidenciando a vantajosidade da compra.
- 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.
- Fornecer insumos necessários ao desenvolvimento das atividades, por exemplo, roupas de cama, mesa e banho, vestuários e calçados para os moradores, dentre outros.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- Garantir a manutenção preventiva e corretiva de toda a estrutura física, mobiliário, equipamentos e utensílios, possibilitando a continuidade do convívio em condições adequadas imediatamente.
- É vedada a subcontratação de serviços, objeto deste Contrato de gestão, pela CONTRATADA.
- 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 aos familiares ou responsável legal, quando houver, e a SESA-ES as intercorrências(s) graves(s), acidente(s), evasão, transferência ou falecimento do morador, no prazo de 24 h após o acontecido.
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos moradores.
- Disponibilizar um serviço de telefonia (fixo ou móvel) nos SRTs, a ser utilizado somente para comunicação entre os profissionais da equipe e na ocorrência de situações de urgência/emergência.
- Quanto à alimentação, deverão ser ofertadas no mínimo seis (6) refeições diárias, sendo garantida a alimentação adequada para moradores com doenças metabólicas e outras comorbidades (diabetes, hipertensão, insuficiência renal, etc.) cujo preparo será feito nas residências, sendo vedada a terceirização do serviço.
- A CONTRATADA não poderá cobrar do morador ou da responsável qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste documento.
- Permitir a realização de vistorias técnicas sempre que necessário pela Área Técnica da SESA-ES 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-las. Nova vistoria será



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

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.

➤ Para a execução dos serviços objeto do Contrato de gestão, a CONTRATANTE obriga-se a:

- Prestar apoio e esclarecimentos necessários à CONTRATADA para que seja alcançado o objeto do Contrato de Gestão em toda sua extensão.
- Repassar os recursos financeiros a CONTRATADA, definidos e acordados no Contrato de Gestão, conforme cronograma de desembolso nele disposto.
- Informar a CONTRATADA sobre os resultados das avaliações de desempenho da execução das atividades do SRT.
- Publicar no DIO do Estado extrato do Contrato De Gestão, nos termos da lei.
- Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do Contrato De Gestão, devendo notificar a contratada sempre que identificar a presença de qualquer irregularidade.
- Avaliar as observações enviadas pela CONTRATADA, por meio de relatórios, das condições de manutenção e segurança dos equipamentos e locais de trabalho.

17. PERÍODO DE TRANSIÇÃO/ PRÉ- ATIVAÇÃO

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

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

No primeiro mês:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- 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 OS vencedora do Edital de Seleção, deverá realizar todos os procedimentos necessários (contratação de pessoal, aquisições, treinamento, pactuações com a rede, estudo de caso dos moradores para transferência do atendimento e locação de imóveis entre outros) para assumir a gestão do serviço logo após o encerramento dos sessenta (60) dias.

A entidade participante do certame que necessitar de repasse financeiro para atender as demandas decorrentes do período de transição, o valor desse repasse financeiro para cada mês do período de transição/pré-ativação será de 20% do valor da parcela referente ao primeiro mês assistencial.

Cabe ressaltar que no primeiro dia do 3º mês de contrato ou 1º mês assistencial a gestão dos SRTs será da OS.

O requerimento se dará através do preenchimento das planilhas destinadas para apresentação das Propostas Orçamentárias e Assistenciais do SRT. O primeiro ano de contrato terá dois (2) meses de pré-ativação e doze (12) meses assistenciais, sendo que ao final do período de pré-ativação, todos os moradores deverão estar instalados em suas respectivas residências.

Importante registrar que a transferência dos pacientes, mobiliários e equipamentos das atuais moradias para as novas são de responsabilidade da vencedora deste certame.

18.DO PLANO DE TRABALHO

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

Análise da realidade que será objeto das atividades da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas.

Descrição pormenorizada das metas quantitativas e atividades.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

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.

Definição dos indicadores, qualitativos e quantitativos, a serem utilizados para a aferição do 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

19. SÍTIO ELETRÔNICO/SESA

- Nos termos da Lei de Acesso à 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.
- 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.

20.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 Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, nº 225 – Enseada do Suá – Vitória – ES, 29057-530.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Portaria040-R, de 09.08.16, publicada no DIO de 10.08.16 (imediato).

- Utilização de metodologia padronizada de prestação de contas, conforme Portaria052-R, de 31.07.18, publicada no DIO de 01.08.18 (imediato).
- Entregar o PTI no 1º mês assistencial.

21. ESTIMATIVA DE METAS QUANTITATIVAS

21.1 MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E INDICADORES DE RESULTADOS

21.1.1 DAS METAS E DOS INDICADORES

MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	INDICADOR	META	MÉTODO DE CÁLCULO	PESO FINANCEIRO	
					(R\$ PARTE VARIÁVEL)	
PTI- Projeto Terapêutico Institucional	Implementar o PTI (Projeto Terapêutico Institucional) centrado no usuário e em seu processo de reabilitação psicossocial alinhado com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), bem como com as Portarias e Normativas Estaduais.	PTI apresentado e em implementação conforme DEPO.	100% Apresentar no 1º mês.	PTI apresentado.	1º	2º
					35%	35%

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, nº 225 – Enseada do Suá - Vitória – ES, 29057-530.

www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Atividade Assistencial	Referenciar/Contrarreferência todos os moradores para acolhimento no CAPS de referência e participar do processo de construção do PTS (projeto terapêutico singular).	Percentual de moradores acolhidos e com PTS elaborado pelo CAPS com participação da contratada e morador.	100% de moradores	Número de morador com PTS elaborado e executado /nº de morador X 100	35%	35%
Educação Permanente	Capacitar todos os profissionais contratados pela OSS com base no Plano de Educação Permanente elaborado que consta no PTI.	Percentual de profissionais capacitados.	100% de profissionais que trabalham nos SRT's capacitados	Número de profissionais capacitados / número de profissionais X100	30%	30%
Resultado esperado	Cumprimento da Meta				100%	100%

Quadro 4. Refere metas, ações/estratégias, prazos e indicadores de monitoramento e avaliação, Espírito Santo, 2023.

As entidades proponentes deverão, portanto, apresentar PTI centrado nesses 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

21. 2 INDICADORES DE AVALIAÇÃO

➤ **INDICADOR 1: PTI- Projeto Terapêutico Institucional apresentado e em implementação.**

Objetivo: Implementar o PTI (Projeto Terapêutico Institucional) centrado no usuário e em seu processo de reabilitação psicossocial alinhado com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), bem como com as Portarias e Normativas Estaduais.

- d. Ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social;
- e. 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;
- f. Respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário.

Isto posto, o PTI deverá contemplar os seguintes itens:

- a) Descrever como será a rotina da residência.
- b) Informar quais serão as estratégias que pretendem desenvolver junto aos CAPS ou Equipes de referência dos SRTs 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 com carga horária de no mínimo quarenta (40) horas para a equipe técnica e administrativa, descrita neste documento.

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, nº 225 – Enseada do Suá - Vitória – ES, 29057-530.

www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

- f) Apresentar Plano Anual de Educação Permanente que contemple os profissionais que atuam nos SRTs, até três (3) meses após a assinatura do contrato, e no qual conste a periodicidade dos encontros. O Plano de Educação Permanente deve ser renovado anualmente.

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 moradores, seus familiares, quando for o caso, e os trabalhadores deverão ser incentivados a participar do processo de gestão das casas (BRASIL, 2017c).

A comprovação do cumprimento deste indicador será mediante a entrega do PTI elaborado à SESA no 1º mês.

➤ **INDICADOR 2: PERCENTUAL DE MORADORES ACOLHIDOS E COM PTS ELABORADO PELO CAPS DE REFERÊNCIA COM PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DA CONTRATADA E DO MORADOR.**

Objetivo: Monitorar o acolhimento, o PTS proposto ao morador e sua aplicação.

Entende-se como PTS- Projeto Terapêutico Singular 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 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.

Entende-se como **PTS elaborado** aquele documento que é criado, produzido, montado, caracterizado por ser complexo, rico em detalhes, ornamentos, formas, e com envolvimento do morador no processo.

Entende-se como **PTS implantado** como ações de um instrumento potente de cuidado aos moradores dos SRTs. Ele também é proposto como ferramenta de organização e



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

sustentação das atividades baseadas nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado.

A comprovação do cumprimento deste indicador será mediante a entrega de documento emitido pelo CAPS de referência informando data do acolhimento e PTS proposto constando assinatura da equipe técnica de referência da OSS, usuário e profissional de referência do CAPS.

A meta será o acolhimento com elaboração de PTS para 100% dos moradores. Este indicador terá um peso percentual de 35% (trinta e cinco por cento) em cada trimestre tendo vigência a partir do 1º trimestre contratual.

Ressalte-se que em caso da equipe do CAPS de referência avaliar que o usuário não tem indicação para acompanhamento em serviço do nível de complexidade de um CAPS e não seguir acompanhando deverá emitir um parecer e a contratada não terá pontuação descontada por não atingir os 100% de PTS elaborados conforme expectativa.

INDICADOR 3: PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS.

Objetivo: monitorar o empenho da gestão para capacitação dos profissionais por meio de treinamentos, cursos, palestras, mas deve preferencialmente ser analisado em conjunto com alguma medida da qualidade ou eficácia dos treinamentos.

Nos espaços de formação espera-se que os trabalhadores compreendam acerca da construção sócio-histórica do cuidado pela lógica da atenção psicossocial e os processos de reabilitação psicossocial alinhados com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), bem como com as Portarias e Normativas Estaduais”

A coordenação técnica será responsável pelas ações de educação permanente e deverá realizar o levantamento da necessidade de treinamento e desenvolver o calendário anual de planejamento. Este cronograma deverá ser informado à CONTRATANTE no início do



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

ano contratual e poderá ser ajustado de acordo com as necessidades, porém, mantendo o objetivo de alcance da meta.

A CONTRATADA terá trinta (30) dias a contar da assinatura do contrato de gestão para entregar à SESA-ES o Plano de Educação Permanente contendo: grade de conteúdo, metodologia, cronograma das atividades e avaliação do conteúdo.

A comprovação do cumprimento deste indicador se dará pela apresentação do Plano de Trabalho que comporá o PTI, de lista de presença, relatório da atividade contendo tema trabalhado, objetivo, responsável pela condução da atividade, tipo de atividade, se: oficina, roda de conversa, palestra, dentre outros, quantidade de participantes, local, data e hora, carga horária, dentre outras informações.

A meta será a realização de atividades de educação permanente, no trabalho, pelo trabalho e com o trabalho de 100% dos profissionais contratados pela OS.

Este indicador terá um peso percentual de 30% (trinta por cento) em cada trimestre tendo vigência a partir do 1º trimestre contratual.

2.3 INDICADORES QUANTITATIVOS

INDICADOR	DESCRIÇÃO/ PRAZO	MÉTODO DE CÁLCULO	INSTRUMENTO DE ANÁLISE	META
1. Número de moradores em processo para retirada de documentação pessoal (Certidão de Nascimento, RG, CPF, Carteira de Trabalho).	Número de Moradores. Semestral	Número de moradores em processo de retirada de documentação pessoal/Nº de moradores sem documentação completa x100	Apresentação do Documento ou Protocolo de abertura.	100%



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

2. Número de moradores acolhidos, com projetos terapêuticos singulares elaborados e acompanhados pelo CAPS de referência no território.	Número de moradores acolhidos com PTS elaborados e em acompanhamento. Semestral	Nº de moradores acolhidos com PTS elaborados e em acompanhamento/ Nº total de moradoresx100	Apresentação de documento emitido pelo CAPS de referência com informações sobre o acolhimento e PTS proposto. Declaração de Acompanhamento em papel timbrado e assinado pelo profissional de referência ou coordenador do serviço.	100%
3. Número de moradores cadastrados no CADÚNICO e no Cartão SUS.	Número de Moradores cadastrados. Semestral	Nº de moradores cadastrados no CADÚNICO e no Cartão SUS/Nº total de moradoresx100	Apresentação do número de inscrição	100%
4. Número de moradores que acessam os benefícios assistenciais (BPC-LOAS), previdenciários (Pensão, Aposentadoria, Auxílio-Doença) ou de transferência de renda	Número de Moradores recebendo alguma renda.	Número de moradores em atendimento/Nº total de moradoresx100	Apresentação de Protocolo de abertura de processo.	100%

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, nº 225 – Enseada do Suá - Vitória – ES, 29057-530.

www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

(Bolsa Família, Bolsa Capixaba, dentre outros) a que têm direito.	Semestral		Comprovante de inscrição e recebimento do benefício	
5. Percentual de moradores inseridos em projetos sociais, educacionais de trabalho e geração de renda no território de moradia.	Percentual de Moradores inseridos em projetos que visam a reintegração social e reabilitação psicossocial. Semestral	Percentual de moradores em atendimento/Nº total de moradoresx100	Comprovante de inscrição/Frequência/Declaração	40%
6- Percentual de moradores inseridos em atividades de cultura, lazer, atividade física, PICS e afins.	Percentual de Moradores inseridos em atividades que promovam saúde e qualidade de vida.	Percentual de moradores inseridos em atividades no território/Nº total de moradoresx100 %	Declaração de participação.	50%
7. Número de moradores em acompanhamento na UBS de referência.	Número de Moradores em acompanhamento na APS.	Nº de moradores com pelo menos um atendimento na UBS de referência/Nº total de moradoresx100	Cartão da Unidade de Saúde. Declaração da UBS.	100%

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, nº 225 – Enseada do Suá - Vitória – ES, 29057-530.

www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	Semestral			
8. Número de moradores que mantêm contato com familiares (visita do familiar à RT, visita do morador à casa dos familiares).	Número de Moradores em contato com familiares. Bimestral	Nº de moradores que mantêm contato com familiares/Nº total de moradoresx100	Formulário de visita bimestral a ser elaborado pela SESA.	50%
09- Número de casos de usuários cujo benefício está em poder de familiares sem o devido uso pelo morador, sendo necessário acionar o Ministério Público e/ou Defensoria Pública para garantia do direito do morador a ter acesso a sua renda.	Número de casos em que o acionamento dos órgãos de garantia de direitos fez-se necessário.	Nº de processos abertos junto aos órgãos competentes/ Número de moradores que não recebem a própria rendax100.	Protocolo de abertura de requerimento. Relatório de caso.	100%

Quadro 5. Refere-se a indicadores quantitativos.

19. DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A comissão de monitoramento e avaliação atuará conforme o disposto na Lei Complementar Nº 993, de 27/12/2021 que dispõe sobre parcerias do Estado com pessoas jurídicas de direito privado, qualificadas como organização social, por meio de contrato de gestão, e dá outras providências.

20. DO PROCEDIMENTO

A SESA deverá designar uma Comissão Técnica de Monitoramento e Avaliação (CTMA) que emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação do contrato celebrado

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, nº 225 – Enseada do Suá - Vitória – ES, 29057-530.

www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

mediante termo de colaboração, que homologa, independente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela CONTRATADA.

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

- Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas.
- Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.
- Valores efetivamente transferidos pela administração pública.
- Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas pela CONTRATADA na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo termo de colaboração.

Análise de eventuais auditorias realizadas pelo controle interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

O relatório deverá ser apresentado até o 15º dia do mês subsequente ao término do trimestre, a CONTRATADA deverá, ainda, apresentar juntamente com o relatório mensal:

- Os comprovantes de pagamento de salários, dos encargos sociais, trabalhistas, tributários e demais direitos do trabalhador assegurados por lei, entre eles, alimentação e vale transporte.
- A relação nominal dos empregados encarregados de executar os serviços pactuados, indicando o número da carteira de trabalho, data da contratação e do registro no Ministério do Trabalho, com informações atualizadas no prazo máximo de cinco (5) dias em caso de substituição de qualquer profissional.
- Todas as certidões negativas de débito atualizadas que se fizerem necessárias.

O parceiro público poderá solicitar, a qualquer tempo, folhas de pagamento dos profissionais envolvidos no trabalho.

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, nº 225 – Enseada do Suá - Vitória – ES, 29057-530.

www.saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

ANEXO 1

DESCRIÇÃO DOS INDICADORES QUANTITATIVOS

INDICADOR 1: Número de moradores em processo para retirada de documentação pessoal (Certidão de Nascimento, RG, CPF, Carteira de Trabalho).

Este indicador será avaliado semestralmente. Todos os moradores ao serem inseridos no SRT se não portarem documentos pessoais a CONTRATADA deverá providenciar a retirada.

META: 100%

INDICADOR 2: Número de moradores acolhidos, com projetos terapêuticos singulares elaborados e acompanhados pelo CAPS de referência no território.

Este indicador será avaliado trimestralmente. Todos os moradores deverão ser acolhidos e terem uma proposta de Projeto Terapêutico Singular.

META: 100%

INDICADOR 3- Número de moradores cadastrados no CADÚNICO e no Cartão SUS.

Este indicador será avaliado semestralmente e tem por objetivo garantir o acesso do morador a todos os serviços de saúde pública através do Cartão Nacional de Saúde - Cartão SUS e acesso a serviços e benefícios assistenciais através do CADÚNICO.

META: 100%

INDICADOR 4- Número de moradores que acessam os benefícios assistenciais (BPC-LOAS), previdenciários (Pensão, Aposentadoria, Auxílio-Doença) ou de transferência de renda (Bolsa Família, Bolsa Capixaba, dentre outros) a que têm direito.

Este indicador será avaliado semestralmente, e todos os moradores deverão passar por avaliação quanto à possibilidade de recebimento de benefícios assistenciais, de transferência de renda e/ou previdenciárias com o objetivo de garantir uma renda.

META: 100%

INDICADOR 5- Percentual de moradores inseridos em projetos sociais, educacionais de trabalho e geração de renda no território de moradia.

Este indicador tem por objetivo promover a inserção dos moradores em atividades e serviços do município e visam a reintegração social e reabilitação psicossocial. Importante avaliar se os moradores frequentam outros equipamentos, além dos da saúde e assistência, tais como: reuniões da comunidade; inserção em centro de referência da



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

juventude, atividades no CRAS, Centro de Convivência da Pessoa Idosa, dentre outros. Além, de apontar se frequentam praças, igrejas ou outros equipamentos que desejam

Será avaliado trimestralmente através de comprovante de inscrição, frequência e declaração.

META: 40%

INDICADOR 6. Percentual de moradores inseridos em atividades de cultura, lazer, atividade física, PICS e afins.

Este indicador tem por objetivo promover a inserção dos moradores em atividades e serviços do município que promovam saúde e qualidade de vida.

Será avaliado trimestralmente através de comprovante de inscrição, frequência e declaração.

META: 40%

INDICADOR 7- Número de moradores em acompanhamento na UBS de referência.

Este indicador tem por objetivo que os SRTs sejam cadastrados pelas Equipes da Atenção Primária à Saúde seja em área com ESF ou UBS e seus moradores acompanhados em suas necessidades de saúde básicas longitudinalmente.

Será avaliado semestralmente e as formas de comprovação serão com a apresentação do cartão da Unidade de Saúde, cartão de vacinação e/ou declaração da UBS.

META: 100%

INDICADOR 8. Número de moradores que mantêm contato com familiares (visita do familiar à RT, visita do morador à casa dos familiares).

Este indicador tem por objetivo o acompanhamento e a quantificação dos moradores que possuem família nuclear ou extensa, e mesmo com vínculos fragilizados mantêm algum tipo de contato com seus familiares, informando a frequência dos encontros, se o morador é quem vai à casa do familiar ou o familiar quem o visita.

Percentual de moradores que mantêm contato com familiares (visita do familiar à RT, visita do morador à casa dos familiares).

META: 100%

INDICADOR 9- Número de casos de usuários cujo benefício está em poder de familiares sem o devido uso pelo morador, sendo necessário acionar o Ministério Público e/ou Defensoria Pública para garantia do direito do morador a ter acesso a sua renda.

Esse indicador tem por objetivo garantir que todos os moradores que possuem alguma renda que esta seja por ele administrada quando tiver autonomia e/ou pela contratada



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

em caso de não autonomia do morador, mas que sobretudo seja direcionada a este e que suas necessidades sejam atendidas Meta:100



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

ANEXO 2

PLANEJAMENTO DO CARDÁPIO

Este documento orienta o planejamento dos cardápios, com a indicação da variação dos diferentes grupos de alimentos, nas seguintes refeições: Desjejum, Colação, Almoço, Lanche, Jantar, Ceia.

1) DESJEJUM E CEIA: as refeições devem incluir todos os itens I e II e III e IV e V descritos abaixo (salvo os itens que contenham alimentos sem especificação das quantidades na respectiva refeição. Exemplo: não há necessidade de queijo na ceia, pois não há especificação de sua quantidade para a referida refeição).

Quadro 01: Composição do cardápio para Desjejum e Ceia.

VALOR ENERGÉTICO APROXIMADO (Kcal)		DESJEJU	CEIA
		M	
		400	300
ITEM	ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO	QUANTIDADE PREPARADA	
I e	Café (com ou sem açúcar) - arábica (café solúvel ou extrato de café desidratado) ou	50 ml	50 ml
	Chá (com ou sem açúcar)	200 ml	200 ml
II e	Leite com café (Leite de vaca integral homogeneizado, submetido ao processo de ultra pasteurização, UA.T.(ultra alta temperatura) ou UH.T. (do inglês Ultra High Temperature) e envasado sob condições assépticas em embalagens esterilizadas e hermeticamente fechadas)	200 ml	200 ml
	Leite puro ou	200 ml	200 ml
	iogurte ou	100 a 150ml	--
	Mingau ou	200 ml	--
	Leite achocolatado	200 ml	--
III e	Pão (sal/doce) ou	50 g	--
	Biscoito ou	50 g	50 g
	Torrada ou	40 g	40 g
	Farinha (para o mingau) ou	20 g	--

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	Bolo	100g	100g
IV e	Margarina (com ou sem sal) ou	10 g	--
	Geléia de frutas ou geléia de frutas dietética	30 g	--
V	Queijo Mussarela ou Requeijão Cremoso ou Presunto ou Mortadela	30 g	--

2. COLAÇÃO: a refeição deverá incluir o item I ou II descritos abaixo:

Quadro 02: Composição do cardápio para Colação.

VALOR ENERGÉTICO APROXIMADO (Kcal)		200
ITEM	ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO	QUANTIDADE PREPARADA
I ou	iogurte ou Suco ou Fruta e	120 ml/100g
	Biscoito doce ou salgado	6 unds
II	Salada de frutas ou Fruta e	100g
	iogurte	150 ml

3. LANCHE: a refeição deverá ser composta pelos itens I ou II ou III ou IV ou V ou VI ou VII ou VIII ou IX ou X ou XI descritos abaixo:

Quadro 03: Composição do cardápio para Lanche.

VALOR ENERGÉTICO APROXIMADO (Kcal)		400
ITEM	ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO	QUANTIDADE PREPARADA
I ou	Suco de Fruta Natural ou Polpa e	250ml
	pão com geléia	1 unidade
II ou	Suco de Fruta natural ou Polpa e	250ml
	Misto Quente	1 unidade

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

III ou	Leite com fruta/ sorvete e Biscoito / torrada	250ml 35gr/50gr
IV ou	Suco de Fruta Natural ou Polpa e Pizza	250ml 200gr
V ou	Suco de Fruta Natural ou Polpa e	250ml
	Bolo (sabores variados)	100gr
VI ou	Preparações Regionais (canjica, pudim de pão, cuscuz, mingau de tapioca, arroz doce, etc)	1 porção
VII ou	Suco de Fruta Natural ou Polpa e Hamburguer ou Chessburger	250ml 1 unidade
VIII ou	Achocolatado e Pão com Requeijão	250ml 01 Unidade
IX ou	Suco de Fruta ou Polpa e Pão com Ovo	250ml 1 unidade
X ou	Leite com Café Pão com mateiga	250ml 1 unidade
XI ou	Suco de Fruta ou Polpa e Pão com Queijo	250ml 01 Porção

4. ALMOÇO E JANTAR: a refeição deve incluir todos os itens I e II e III e IV e V e VI e VII descritos abaixo.

Quadro 04: Composição do cardápio para Almoço e Jantar.

VALOR ENERGÉTICO APROXIMADO (KCAL)		ALMOÇO	JANTAR
		700	650
ITEM	ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO	QUANTIDADE PREPARADA	
I e	Entrada: vegetais a, b, e/ou c (saladas e sopas)	100 g	100 g
II e	Cereal (arroz- tipo 1)	130 g	130 g
III e	Leguminosas – feijão tipo 1 (preto ou carioquinha) Leguminosas - ervilha, lentilha, soja – opcional salada	100 g	100 g
IV e	Carnes:		
	Bovina sem osso ou	120 g	120 g
	Aves sem osso ou	120 g	120 g

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	Suína sem osso	120 g	120 g
	Peixes: filé sem espinho ou posta (sem cabeça e rabo), ou	120g	120g
	Fígado ou	140 g	140 g
	Moela ou	120 g	120 g
	Ovos (segunda opção)	2und	2und
V e	Guarnição: vegetais tipo a, b e/ou c ou	150 g	150 g
	Farofa ou	100 g	100 g
	Pirão ou	100 g	100 g
	Polenta ou	100 g	100 g
	Massas	100 g	100 g
VI e	Sobremesas:		
	Frutas ou	150 g	150 g
	Doces (cremosos, tabletes, compota) ou	80 g	80 g
	Gelatina ou	100 g	100 g
	Doces com queijo ou	50 g	50 g
	Flan, pudim ou	100 g	100 g
	Sorvete ou	100g	100g
	Bombom	30g	30g
VII	Suco de frutas natural ou polpa	200 ml	-

5. VARIAÇÕES E FREQUÊNCIA DOS ALIMENTOS E PREPARAÇÕES

Quadro 05: Tipos de carnes e de preparações indicadas e frequência para planejamento dos cardápios:

ITE M	CARNES	TIPO OU CORTE	EXEMPLO DE PREPARAÇÕES	FREQUÊNCIA MENSAL
1	Aves	Frango	Assada, à caçadora, à passarinho, à milanesa, grelhada, ensopada, empanada, etc.	14 vezes
2	Peixes	Filé ou posta frescos ou congelado	À milanesa, frito, assado, cozido, ensopado, moqueca.	4 vezes
3	Boi	Chã de dentro, acém, Patinho, lagarto	Bife simples, à milanesa, à parmegiana, à role, de panela, assados com ou sem recheio, moída, ensopadas, stroganoff, etc.	08 vezes
	Fígado Bovino ou	Bife ou isca	-	01 vez

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	Dobradinha	Em tiras	Ensopado com feijão branco	
	Carne suína	Pernil ou lombo, linguiça	Assado ou frito ou ensopado	02 vezes
	Carne seca ou Carne de sol ou Feijoada completa	-	Ensopada Ensopada, ou frita. Ensopada, ou frita.	01 Vez

Observação: sempre dispor de ovos (02 unidades) como opção: frito, pochê, cozido, mexido, omelete. Na mesma refeição, não deve ter mais de um item preparado na forma de fritura.

Quadro 06: Tipos de sobremesas e de preparações indicadas e frequência mensal para planejamento dos cardápios:

ITEM	SOBREMESA	EXEMPLO DE PREPARAÇÕES	FREQUÊNCIA MENSAL
8	Doce	Doces: Porções ou unidades	8
	Fruta	Fruta em pedaços ou unidade	22

Quadro 07: Tipos de recheios para o Desjejum indicados e frequência semanal para planejamento dos cardápios:

ITEM	ALIMENTO	FREQUÊNCIA
I	Requeijão	2 vezes por semana
II	Queijo mussarela	3 vezes por semana
III	Presunto	1 vez por semana
IV	Mortadela	1 vez por semana

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Quadro 08: Indicações de exemplos de preparações para almoço e jantar.

DISCRIMINAÇÃO	Exemplo de preparações (entre outras)
Saladas	De vegetais crus ou cozidos, simples ou mistas. De leguminosas.
Massas	Massas (com ou sem queijo): talharim, espaguete, lasanha, panquecas e tortas.
Arroz	Simples branco, risotos, de forno, a grega, colorido.
Guarnições	Vegetais tipo A, B, C: purê, cremes com ou sem molhos, suflês, refogados, ensopados, soubise etc. Farofas, farinhas, pirão, polenta.
Molhos	À campanha, acebolado, ferrugem, branco, de manteiga, com salsa, rosê, maionese, tomate, de maracujá, etc.
Sobremesas	Frutas inteiras ou subdivididas, cozidas ou assadas, em saladas ou sorvetes; Doces de frutas, de leite ou outros – cremosos ou tabletes; Cremes, pudins, <i>flan</i> , chocolate, gelatinas, sorvetes ou picolés.
Sucos	De suco de frutas naturais ou polpa de frutas.
Condimentos e outros	No preparo das grandes refeições serão utilizadas as seguintes médias per capita de temperos ou condimentos: - sal refinado, iodado, com baixa umidade 4g - alho 1g - extrato de tomate 1g - cebola 8g - tomate 10g - pimentão...5g - vinagre de vinho ou suco de limão...5ml - salsa, cebolinha e outros *q.s. - óleo (soja, milho, arroz, girassol) para cocção q.s. - azeite de oliva para tempero q.s. - outros que se fizerem necessário.

*Quantidade Suficiente

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Quadro 09: horários das refeições:

ITEM	REFEIÇÃO	HORÁRIO
01	DESJEJUM	Das 07:00 às 08:00H
02	COLAÇÃO	Das 09:00 às 09:30 H
03	ALMOÇO	Das 11:30 às 12:00H
04	LANCHE	Das 15:00 às 15:30H
05	JANTAR	Das 18:00 às 19:00H
06	CEIA	Das 20:30 às 21:00H

OBSERVAÇÕES:

Os horários das refeições poderão sofrer alterações conforme necessidade e pactuação.



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

ANEXO 3

Trata do período de transição da OSCIP para OSS.

AÇÃO	1º MÊS (Período pré-operacional)		2º MÊS (Período operacional)		3º MÊS (Período operacional)	
	1ª Quinzena	2ª Quinzena	1ª Quinzena	2ª Quinzena	1ª Quinzena	2ª Quinzena
Seleção e contratação de profissionais	x					
Formação dos profissionais		x				
Estudos de caso dos moradores		x				
Planejamento para mudanças dos SRTs	X	X				
OS assume a gestão de 30 vagas dos SRTs Tipo II			x			
OS assume a gestão de 40 vagas dos SRTs Tipo I				x		
OS assume a gestão de 40 vagas dos SRTs Tipo I					x	
OS assume a gestão de 40 vagas dos SRTs Tipo I						x
Abertura de processos de regularização de curatela		x	x	x	x	x
Entrega de relatório descritivo da transição						x

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

ANEXO 4**DAS ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE TÉCNICA E ASSISTENCIAL**

COORDENADOR	
Perfil	Formação Mínima: Nível superior em ciências humanas ou da saúde. Preferência para profissionais das áreas de serviço social, psicologia, ciências sociais, enfermagem e terapia ocupacional. Experiência e amplo conhecimento das políticas públicas de saúde mental, da rede de atenção psicossocial, da rede socioassistencial e demais serviços da cidade e região onde os SRTs estiverem instalados e da região de saúde.
Quantidade	Seis (6) coordenadores, sendo um (1) para cada vinte e cinco (25) vagas em SRT
Competências	Dentre as competências deve o coordenador dos trabalhadores assistenciais (cuidadores e auxiliares de serviços gerais) nas residências sob sua gestão realizar a administração e cumprir as atribuições elencadas.
Atribuições	a). Coordenar / Gerenciar os Recursos Humanos e suporte para relações interpessoais e integração da equipe. b). Construir junto com a equipe, o projeto terapêutico da residência e de seus moradores na atenção da reinserção psicossocial de pessoas com transtorno mental que foram na sua maioria submetidos a tratamento psiquiátrico em regime hospitalar prolongado e perderam seus vínculos familiares e comunitários; baseado nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, em diretrizes técnicas do MS, OMS e SMS. c) Participação na organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	d) Articulação com a rede de Atenção à Saúde (RAS), CRAS/ CREAS e demais equipamentos do território (educação, esporte, lazer, segurança pública, entre outros). e) Administração direta e/ou supervisão, quando for o caso, dos benefícios ou eventuais rendas dos moradores, em conjunto com a equipe de referência. f). Realizar interlocução entre o SRT, o CAPS de referência, participando das reuniões técnicas e administrativas. g). Ser referência para a equipe e moradores nos períodos em que não estiver presente, principalmente nos períodos noturnos e finais de semana. h). Articular e providenciar momentos em educação permanente para os profissionais de SRT. Dentre outras funções.
COORDENADOR GERAL	
Perfil	Formação Mínima: Nível superior em ciências humanas ou da saúde. Preferência para profissionais das áreas de serviço social, psicologia, ciências sociais, enfermagem e terapia ocupacional. Experiência e amplo conhecimento das políticas públicas de saúde mental, da rede de atenção psicossocial, da rede socioassistencial e demais serviços da cidade e região onde os SRTs estiverem instalados e da região de saúde.
Quantidade	Um (1) coordenador
Competências	Será responsável pela gestão do trabalho dos seis (6) coordenadores de unidades, das três (3) equipes técnicas volantes e dos trabalhadores assistenciais (cuidadores e auxiliares de serviços gerais) de todos os SRTs, bem como a administração geral dos serviços.
Atribuições	a). Coordenar / Gerenciar os Recursos Humanos e suporte para relações interpessoais e integração da equipe.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	c) Participação na organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos. d) Supervisão dos coordenadores das unidades em sua articulação com a rede de Atenção à Saúde (RAS), CRAS/ CREAS e demais equipamentos do território (educação, esporte, lazer, segurança pública, entre outros). h). Articular e providenciar momentos em educação permanente para os profissionais de SRT. Dentre outras funções. l). Realizar reuniões periódicas com os coordenadores de unidade e equipe técnica.
ASSISTENTE SOCIAL	
Perfil	Formação Mínima: Nível superior com graduação em Serviço Social. ▪ Experiência no atendimento na área de saúde mental e a pessoas em situação de dependência de cuidados e famílias.
Atribuições	a). Identificar todos os serviços do território e do município que possam contribuir no processo de reabilitação psicossocial dos moradores. b). Realizar atendimentos individuais e/ou coletivos aos moradores, identificação de necessidades e encaminhamentos para acessar benefícios e serviços. c) Participar da elaboração de projetos coletivos e individuais de fortalecimento do protagonismo dos(as) moradores(as) em articulação com os CAPS. d). Acionar os sistemas de garantia de direitos, com vistas a mediar seu acesso pelos (as) usuários (as). e). Manter articulação e integração com os serviços da rede intra e intersetorial.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	f). Elaborar, monitorar e ajustar sempre que necessário, em conjunto com demais integrantes da equipe, e o morador, a construção do PTS. g). Desenvolver trabalho, juntamente com demais integrantes da equipe, de resgate dos vínculos familiares e sociais. h) Participar de treinamentos e capacitações com abordagem a temas relacionados à atuação do profissional de saúde mental. i). Realizar visitas técnicas semanais aos SRTs de sua responsabilidade. j) Elaborar Relatórios e Pareceres Técnicos no âmbito do Serviço Social. l) Participar de reuniões de equipe, reuniões com serviços da rede intra e intersetorial, dentre outras atividades de competência do assistente social.
Quantidade	Três (3) profissionais responsáveis por cinquenta (50) moradores cada (quarenta (40) de SRT Tipo I e dez (10) de SRT Tipo II).
PSICÓLOGO	
Perfil	Formação Mínima: Nível superior com graduação em Psicologia. ▪ Experiência no atendimento na área de saúde mental, e a pessoas em situação de dependência de cuidados e famílias.
Quantidade	Três (3) profissionais que serão responsáveis por cinquenta (50) moradores cada (quarenta (40) de SRT Tipo I e dez (10) de SRT Tipo II).
Atribuições	a). Conhecer o perfil dos moradores, e fazer interface com o CAPS e demais equipamentos da rede; b) Participar da elaboração do PTS dos moradores. c). Emitir relatório e parecer psicológico dos moradores para SESA-ES, MP, e outros órgãos conforme solicitação.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	d). Promover oficinas de resolução de conflitos, contratualidade, respeito às diferenças, utilização do espaço, entre outros. e) Participar de reuniões técnicas no CAPS e território. f). Articular com a rede intra e intersetorial, espaços para trocas, participação em eventos. g). Acompanhar o morador em situações que requeiram a presença de um técnico, conforme a necessidade avaliada por este profissional e designação do coordenador. h). Trabalhar em conjunto com a equipe no fortalecimento da mesma e no suporte aos moradores, oferecendo orientação e apoio em situações de falecimento na casa, situações de agressão e violência ocorridas. i) Participar de treinamentos e capacitações com abordagem a temas relacionados à atuação do profissional de saúde mental.
NUTRICIONISTA	
Perfil	Formação Mínima: Nível superior com graduação em nutrição. ▪ Experiência no atendimento na área de saúde, e a pessoas com dietas específicas.
Quantidade	▪ Um (1) profissional que será responsável por cento e cinquenta (150) moradores cada (cento e vinte (120) de SRT Tipo I e trinta (30) de SRT Tipo II).
Atribuições	a). Elaborar e disponibilizar cardápios para as residências, considerando a especificidade da cada casa e as necessidades de dietas específicas dos moradores. b). Orientar a equipe quanto a execução das dietas, utilização dos alimentos, conservação, manipulação dos mesmos.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	c). Avaliar o estado nutricional dos moradores periodicamente, prioritariamente os que apresentarem distúrbios alimentares ou outros agravos de saúde que requeiram melhor acompanhamento; d). Elaborar protocolo de evento sentinela para situações de suspeita de intoxicação alimentar, ou outros eventos. e) realizar eventualmente oficina com temas afins de nutrição com os moradores e demais equipe a fim de proporcionar empoderamento dos moradores e estimular a participação da rotina de elaboração do cardápio e consumo consciente dos alimentos. f) Participar de treinamentos e capacitações com abordagem a temas relacionados à atuação do profissional de saúde mental
ENFERMEIRO	
Perfil	Formação Mínima: Nível superior com graduação em enfermagem. ▪ Experiência no atendimento na área de saúde mental, e a pessoas em situação de dependência de cuidados.
Quantidade	▪ Três (3) profissionais que serão responsáveis por cinquenta (50) moradores cada (quarenta (40) de SRT Tipo I e dez (10) de SRT Tipo II).
Atribuições	a). Planejar, programar, e coordenar a assistência à saúde dos moradores visando a promoção, educação, prevenção e controle de doenças. b). Orientar e supervisionar as atividades assistenciais dos técnicos de enfermagem e cuidadores. c). Elaborar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) d). Fazer interlocução com a rede municipal para garantir a continuidade de tratamento dos moradores.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	e). Agendar consultas, participar de reuniões de planejamento no CAPS e em outros espaços de rede. f). Realizar ações de educação em saúde para equipe; g). Realizar grupos de psicoeducação, para moradores, promovendo espaços de trocas de vivências; h) Participar de planejamento de ações intersetorial com a equipe multidisciplinar. i) Participar da elaboração do PTS dos moradores. j) Participar de treinamentos e ações de planejamento sempre que demandado pela coordenação e ou pela contratante.
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	
Perfil	Formação Mínima: Ensino médio completo com curso técnico em enfermagem. ▪ O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem sob a supervisão do Enfermeiro da Equipe Técnica da CONTRATADA. ▪ Experiência no atendimento na área de saúde mental, a idosos, pessoas com deficiências ou a pessoas em situação de dependência de cuidados.
Atribuições	a) Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem: - na prevenção e controle das doenças transmissíveis, em geral, em programas de vigilância epidemiológica; - na prevenção e controle sistemático de rotinas de sanitização; - na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência à saúde e o autocuidado; b). Executar atividades de assistência de Enfermagem.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	c). Verificar sinais vitais, procedimentos de teste de glicemia, organização das medicações, dentre outros. d) Participar de treinamentos e capacitações com abordagem a temas relacionados à atuação do profissional de saúde mental.
Quantidade	Vinte e dois (22) profissionais que atenderão 150 vagas: ▪ Seis (6) profissionais diaristas para cada 25 vagas nos SRTs Tipo I. ▪ Doze (12) profissionais plantonistas para 30 vagas nos SRTs Tipo II. ▪ Quatro (4) profissionais para substituição de férias e afastamentos legal. ▪ Em cada plantão diurno haverá um (1) técnico em enfermagem que fará turno de revezamento de 12X36 com outro técnico - totalizando dois (2) técnicos em enfermagem diurno. ▪ Em cada plantão noturno haverá um (1) técnico em enfermagem que fará turno de revezamento de 12X36 com outro técnico - totalizando dois (2) técnicos em enfermagem noturnos.
CUIDADOR	
Perfil	Formação Mínima: Nível médio e capacitação específica (descrita neste documento) e/ou experiência na área. Experiência em atendimento a pessoas com dependência de cuidados.
Atribuições	a). Acompanhar e auxiliar o morador no cuidado de si, fazendo por ele somente as atividades que porventura não consiga executar com total autonomia em atividades da vida diária, tais como: higiene corporal - banho, corte de unhas, higiene bucal, etc.) levar para cortar os cabelos, dentre outros. b). Administrar os medicamentos usados pelos moradores.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	c). Acompanhar os moradores nas atividades cotidianas (ir a banco, mercado, padaria) andar pelo bairro, dentre outras. d). Contribuir com o auxiliar de serviços gerais, e na ausência deste no turno noturno, na limpeza e organização de situações em que envolver o morador. b) Participar de treinamentos e capacitações com abordagem a temas relacionados à atuação do profissional de saúde mental.
Quantidade	Dez (10) por residência Tipo I: Em cada plantão diurno haverá dois (2) cuidadores que farão turno de revezamento de 12X36 com outros dois (2) cuidadores - totalizando quatro (4) cuidadores diurnos; Em cada plantão noturno haverá dois (2) cuidadores que farão turno de revezamento de 12X36 com outro cuidador - totalizando quatro (4) cuidadores noturnos. Dez (10) por residência Tipo II: ▪ Em cada plantão diurno haverá dois (2) cuidadores que farão turno de revezamento de 12X36 com outros dois (2) cuidadores - totalizando quatro (4) cuidadores diurnos. ▪ Em cada plantão noturno haverá dois (2) cuidadores que farão turno de revezamento de 12X36 com outros dois (2) cuidadores - totalizando quatro (4) cuidadores noturnos.
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
Perfil	Formação Mínima: Nível Fundamental ou Médio.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

	Será responsável pela preparação dos alimentos (Desjejum, Colação, Almoço, Lanche, Jantar, Ceia) e limpeza dos SRTs.
Atribuições	a). Preparar todas as refeições (Desjejum, Colação, Almoço, Lanche, Jantar, Ceia). b). Organizar, limpar e manter limpas os SRTs. c) Participar de treinamentos e capacitações com abordagem a temas relacionados à atuação do profissional de saúde mental.
Quantidade	Três (3) por Residência Tipo I Em cada plantão diurno haverá um (1) auxiliar de serviços gerais que fará turno de revezamento de 12X36 com mais um (1) auxiliar de serviços gerais - totalizando três (3) auxiliares de serviços gerais diurnos. Esse quantitativo é para garantir a cobertura de folga e férias. Três (3) por Residência Tipo II Em cada plantão diurno haverá um (1) auxiliar de serviços gerais que fará turno de revezamento de 12X36 com mais um (1) auxiliar de serviços gerais - totalizando três (3) auxiliares de serviços gerais diurnos. Esse quantitativo é para garantir a cobertura de folga e férias

ASSINATURAS (3)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

DAYS KOEHLER BEHNING
GERENTE QCE-03
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 01/06/2023 14:45:45 -03:00

BETSAIDA MOULIN MALHEIROS
ASSISTENTE SOCIAL - QSS
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 01/06/2023 21:28:03 -03:00

FRANCIELY DA COSTA GUARNIER
PSICOLOGO - DT
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 02/06/2023 10:44:13 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 02/06/2023 10:44:13 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por MARGARETH MARIA DA SILVA (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05 - GEPORAS - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-HCDP5H>