



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - ETP Nº0160385/2025 - SEMUSA-DEA

Porto Velho, 03 de novembro de 2025.

Histórico de Revisões

Data	Versão	Descrição	Autor
08/07/2025	V.01	Primeira versão	Geison Felipe Costa da Silva
03/11/2025	V.02	Após alterações de DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD) N°. 63/2025 - DMAC/SEMUSA (eDOC FE61273F)	Geison Felipe Costa da Silva

Processo Administrativo: 005.000691/2025-68

Data do Pedido: 30/06/2025

Servidor ou Equipe de Planejamento Responsável pela elaboração do ETP:

Nome: Aléxis J.X. González - Gerente da Divisão de Saúde Mental	Cadastro: 67357
Cargo: Gerente da Divisão de Saúde Mental	Setor: DMAC/SEMUSA
E-mail:	Telefone:

DIRETRIZES DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

- [Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), é a Lei Orgânica da Saúde, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS);
- [Lei n.º 10.216/2001](#) que estabelece normas sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais;
- [Portaria n.º 3.088/2011](#) que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações;
- [Portaria Nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011](#), que altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).
- [Lei n.º 10.708/2003](#), que institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa);
- Diretrizes de redução de leitos constantes nas Portarias GM n.º 52 e 53/2004, do Ministério da Saúde, que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no País;
- Portaria n.º 1.220/2000, que regulamenta a portaria 106/2000, para fins de cadastro e financiamento no SIA/SUS;

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1. Prestação do Serviço de Residência Terapêutica tipo I e tipo II, conforme Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações.

1.2. Natureza do Objeto

O objeto da presente contratação, possui natureza de **serviço contínuo**, nos termos do **art. 6º, inciso XV, da Lei nº 14.133/2021**, por se tratar de serviço essencial à manutenção regular e ininterrupta das atividades assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA.

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

A **presente necessidade de contratação**, visa motivar e explicar as primordialidades da demanda em questão, em atendimento ao que preceitua a legislação aplicável. Importante consignar que a descrição da necessidade e quantidade estimada no processo **foram elaboradas pelo Departamento de Média e Alta Complexidade DMAC/SEMUSA**, através do **DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD) N°. 34/2025 - DMAC/SEMUSA (eDOC D3520A0F)**, os quais detêm conhecimento e informações pertinentes para a correta instrução processual na fase de planejamento.

Ademais, **a demanda e atendimentos são atribuições inerentes ao Departamento Demandante**, uma que somente este possui conhecimento técnico e prático acerca do objeto e dos serviços sob sua responsabilidade que demandam a utilização do objeto que se pretende adquirir.

2.1. Da Necessidade da Contratação Apresentada pelo DMAC/SEMUSA (eDOC FE61273F):

Credenciamento de empresa especializada para a prestação do Serviço de Residência Terapêutica conforme portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações.

Considerando a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, é a Lei Orgânica da Saúde, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a Lei n.º 10.216/2001 que estabelece normas sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais.

Observando a Portaria n.º 3.088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Considerando a Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos

no SUS para egressos de longas internações.

Considerando a Lei n.º 10.708/2003, que institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa).

Observando a Portaria n.º 1.220/2000, que regulamenta a portaria 106/2000, para fins de cadastro e financiamento no SIA/SUS.

Em atenção as Diretrizes de redução de leitos constantes nas Portarias GM n.º 52 e 53/2004, do Ministério da Saúde, que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no País.

Considerando os Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) conforme a Portaria de Consolidação nº 03/2017 em seu Anexo V – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criadas no Art. 77 (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 1º), são destinadas para acolher usuários egressos de internação caracterizada como de longa permanência (dois anos ou superior) em hospital psiquiátrico e/ou de custódia.

Considerando a Portaria GM/MS nº 5.502 de 14 de outubro de 2024 que Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar a recomposição financeira dos Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Considerando o Inquérito Civil n.º 2016001010026852, Inquérito Civil Público instaurado em 25 de setembro de 2018 por meio da portaria de conversão n.º 016/2018/1º Tit./7º/PJ que tem a finalidade de apurar e acompanhar a implementação de providências para acomodação e tratamento adequado às pessoas com transtornos mentais, privadas de liberdade pelo município.

Considerando o Procedimento Administrativo de acompanhamento de Políticas Públicas n.º 2024.0001.005.05649 que verifica a ausência/ insuficiência de Serviço de Residência Terapêutica para pessoas maiores de 18 anos no município de Porto Velho.

Considerando a Notificação Recomendatória Circular n.º 001/2024/GPAMM que recomenda a incluir no orçamento municipal, dotações específicas destinadas à implementação e manutenção de políticas antimanicômias, observadas a demanda e a realidade locais, garantindo recursos financeiros adequados e suficientes para o funcionamento e fortalecimento dos serviços de saúde mental, como, exemplificativamente, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), conforme as diretrizes da Lei Federal n. 10.216/01 e demais normas pertinentes.

Considerando o Estudo Técnico de Implantação de Serviço de Residência Terapêutica no Município de Porto Velho, para Acolhimento de Pessoas sem Vínculo Familiar, com Histórico de Longa Permanência em Serviço Hospitalar (Internação) de novembro de 2024.

Em atenção as pessoas que sofrem de transtorno mental severo e persistente, que não possuem vínculo familiar ou rede de apoio social.

Entendendo o direito à moradia da pessoa como também a garantia de proporcionar condições para sua dignidade, independência e socialização.

Considerando as pessoas com necessidades decorrentes de transtorno mental e deficiências psicossociais ainda vivenciam uma miríade de violações aos direitos humanos, estigmatização e discriminação. O que pode ter como consequência anos de vida perdidos devido a institucionalização em internações psiquiátricas.

Como resposta o Ministério da Saúde institui o Serviço de Residência Terapêutica (SRT) em caráter substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, sendo regulamentado pela Portaria GM/MS nº 106, de 11 de fevereiro de 2000 e Portaria GM/MS nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.

A Lei 10.216 em seu Art. 5º define que:

O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário. (BRASIL. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental)

Por fim, o acolhimento do usuário em um SRT entende-se como o longo processo de reabilitação psicossocial que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador na comunidade. De modo que, as residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na família e comunidade.

Considerando que nos países da Europa houve um processo de desinstitucionalização há muito mais tempo do que o Brasil, que só teve esse projeto em prática 50 anos depois da Europa, as residências se tornaram ferramentas importantes do Sistema Único de Saúde.

Deve-se observar que dois dos pilares do movimento de reforma psiquiátrica brasileira constituem-se da luta pela mudança concreta das precárias condições dos milhares de internos encerrados nos pátios dos hospitais e da busca de alternativas à institucionalização como única resposta social ao louco e à loucura – resposta esta tradicionalmente circunscrita aos hospitais e ambulatorios psiquiátricos.

Os esforços para superação da situação degradada dos internos, bem como da internação como única abordagem à doença e ao doente mental, implicarão na constituição, consolidação e expansão de uma rede de ações e serviços substitutivos às práticas hegemônicas. Afinal, não é suficiente fechar o manicômio: fazem-se necessários profissionais, equipamentos sociais e de saúde para acolher e acompanhar os egressos de longas internações, bem como os novos pacientes.

Reduzir leitos e superar a condição cronicante de “moradores do hospital” a que muitos pacientes foram relegados implicou a formação de alternativas de moradias para os futuros egressos, seja pelo suporte requerido para garantir sua permanência fora do hospital, seja pela dificuldade de reinserção familiar.

Com relação a este último ponto, é comum que hospitais públicos e privados não disponham da documentação dos internos de longa data ou de referências familiares. Tal situação frequentemente inviabiliza tentativas de retorno do paciente à família ou ao seu local de origem. Além disto, existem dificuldades de diversas ordens para o recebimento dos internos pelos parentes, quando estes são localizados.

Neste contexto, a urgência em prover respostas às necessidades de residência aos milhares de internos em particular, em seus primórdios, articulava-se à busca mais geral pela implantação de outros serviços que operacionalizassem os princípios da reforma psiquiátrica, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência e cooperativas de trabalho.

Dessa forma, surgem no Brasil, no início dos anos 90, iniciativas pioneiras de estruturas residenciais extra-hospitalares. Voltadas para a reinserção dos internos de longa data no espaço urbano e na comunidade, tais iniciativas tiveram também a função de demonstrar empiricamente a viabilidade da substituição de leitos de moradores por residências no espaço comunitário, sendo sua importância estratégica ressaltada na II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992.

A partir da Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, as residências para egressos passaram a ser denominadas serviços residenciais terapêuticos (SRTs), nomenclatura frequentemente questionada por razões diversas, mas assim estabelecida para justificar sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo no que concerne aos termos “serviços” e “terapêuticos”.

As SRTs são definidas como moradias, inseridas nas comunidades utilizadas como um dispositivo estratégico para a reinserção social. Essas casas não possuem vínculo hospitalar e não devem ser entendidas como unidades de internação

Trata-se de uma alternativa que possibilita, para além de uma casa ou dormitório, um espaço de construção de laços afetivos, sociais e subjetivos, para poderem ter uma oportunidade de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial abrangendo relacionamentos interpessoais, inclusão em seu espaço comunitário, lazer dentre outros aspectos de vinculação ao meio social. Esses locais contam com profissionais experientes e capacitados em atribuições psicossociais, cuidadores, além de supervisão técnica, podendo ser de algum funcionário do CAPS.

As diretrizes do serviço recomendam dois tipos de residências que dividem os usuários conforme as necessidades deles. Sendo assim, temos:

- SRT tipo I são moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização. Esta modalidade de moradia deve acolher até 08 (oito) moradores. O SRT tipo I deve acolher no mínimo 04 (quatro) moradores e no máximo 08 (oito) moradores, não podendo exceder esse número. Onde 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 individuais. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros). 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 o nível de autonomia dos moradores.

- SRT do tipo II são moradias destinadas àquelas pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos. Este tipo de SRT deve acolher no mínimo 04 e no máximo 10 (dez) moradores e contar com equipe mínima conforme a Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde.

O encaminhamento de moradores para SRTs 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 dos mesmos na rede social existente.

Ou seja, as residências de Tipo I, atendem pessoas que não necessitam de constante supervisão, com objetivo principal de inserir o morador no trabalho, lazer, educação, sociedade, etc. O Tipo II pretende atender pacientes que já foram institucionalizados muitas vezes, em alguns casos até a vida inteira, assim necessitando de maior supervisão, dependendo de auxílio técnico permanente na residência.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria n.º 106/2000, levando em consideração as adequações/ adaptações no espaço físico que melhor atendam as necessidades dos moradores.

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.

Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a Residência Terapêutica (RT) seja composta por 05 (cinco) cuidadores em regime de escala e 01 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.

Além dessa portaria, outras políticas oficiais dão sustentação aos SRTs: a lei federal 10.216/ 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais; a lei federal 10.708/2003, que institui o auxílio-reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas e as portarias 52 e 53/2004, que estabelecem um programa de redução progressiva de leitos psiquiátricos no País.

De acordo com a legislação, as residências terapêuticas devem acolher:

- Portadores de transtornos mentais que estiveram por dois anos ou mais em internação psiquiátrica;
- Egressos de internação no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), instituição que abriga pessoas que cometeram algum delito em virtude do seu transtorno mental;
- Pessoas que estão em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e cujo problema de moradia é crucial para o avanço do seu projeto terapêutico;
- E pessoas em situação de rua com transtornos mentais severos que também estejam sendo acompanhados pelo CAPS.

SRTs x Hospitais psiquiátricos x CAPS: Independentemente do transtorno, o tempo de permanência na residência terapêutica é ilimitado. Assim como em qualquer outro lar, as pessoas vão lá para morar pelo período que precisarem. Enquanto isso, trabalham questões relacionadas à saúde física e mental, ao lazer, à geração de renda e à interação com a comunidade ao seu redor.

SRTs x Hospitais psiquiátricos ou manicômios: No caso dos antigos hospitais psiquiátricos, os relatos mostram que essas instituições eram frequentemente superlotadas e funcionavam sob internação compulsória, muitas vezes com uso de força física e medicalização exagerada. Além disso, o período de internação era prolongado: grande parte dos pacientes era abandonada pelas famílias e perdia o contato com o mundo externo. As residências terapêuticas, por sua vez, recebem um número bem mais limitado de moradores e a liberdade de cada um deles é respeitada. Mesmo sendo acompanhados por profissionais da saúde, eles podem entrar e sair da casa para procurar trabalho, interagir com os vizinhos e praticar atividades que lhes deem prazer.

SRTs x CAPS: Já os atuais CAPS, Centros de Atenção Psicossocial, têm como objetivo oferecer o tratamento necessário aos pacientes enquanto eles permanecem em suas comunidades e mantêm os seus laços afetivos. Assim como os SRTs, eles também foram criados como estratégia da reforma psiquiátrica.

O Programa de Volta para Casa permite a obtenção de auxílio mensal, no valor de R\$ 755,00 (setecentos e cinquenta e cinco) reais, para indivíduos com histórico de dois ou mais anos de internação psiquiátrica ininterrupta, desde que obtenham alta hospitalar.

No entanto, a despeito da vontade política expressa pelos órgãos oficiais por intermédio das leis e portarias citadas, de sua legitimidade junto aos movimentos pró-reforma, da avaliação positiva dos resultados obtidos pelas iniciativas existentes e da possibilidade de financiamento oriundo dos recursos provenientes da extinção dos leitos, o número de SRTs existentes está muito aquém de seu potencial.

No contexto atual do Estado de Rondônia, há institucionalizados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro: 14 (quatorze) pacientes da ala psiquiátrica, sendo que todos são moradores de Porto Velho e 04 (quatro) moradores da casa custódia alguns com alta hospitalar, mas sem vínculo familiar, e outros com longo histórico de internações recorrentes, descritos em relatórios enviados pelo serviço social do HBAP do Governo do Estado de Rondônia-RO, para atendimento imediato.

Considerando que o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro possui 70 leitos de internação psiquiátrica: 40 leitos para internação masculina e 30 leitos para internação feminina.

Considerando que atualmente há necessidade para atender imediatamente 04 (quatro) moradores da casa custódia, acompanhados pela EAP, sendo eles: F.A. Leão (39 anos); E.M. Soares (27 anos); O.A. Galdino (49 anos); R.A.S. Lima (31 anos).

Considerando que a necessidade de atender imediatamente 07 (sete) pacientes do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, que estão em acompanhamento pelo CNJ em acompanhados pelo Tribunal de Justiça do Estado.

Considerando que não houve aquisição/ credenciamento anterior e que esta contratação não encontra-se no Plano de Contratações Anual de 2025, no entanto, tendo em vista que a Prefeitura de Porto Velho, publicou o Decreto n.º 20.763 de 27 de janeiro de 2025 que Declara Emergência em Saúde Pública em todo território do Município de Porto Velho e dá outras providências; subsidiado pelo Relatório de Situação de Emergência – Saúde Municipal (Processo n. 00600-00000139/2025-41-e), para decretar a situação de emergência em saúde pública. De modo que fora incluído no Plano de Contratações Anual de 2026.

Assim, sendo indispensável a contratação considerando a Notificação Recomendatória Circular n.º 001/2024/GPAMM; o Procedimento Administrativo de acompanhamento de Políticas Públicas n.º 2024.0001.005.05649; o Inquérito Civil n.º 2016001010026852, Inquérito Civil Público instaurado em 25 de setembro de 2018 por meio da portaria de conversão n.º 016/2018/1º Tit./7º/PJ; e a Resolução n.º 487 de 15 de fevereiro de 2023 que Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança

Em que pese a Resolução n.º 487 de 15 de fevereiro de 2023, o STF possui entendimento, fixado em repercussão geral, no sentido de que a intervenção do Poder Judiciário na gestão de serviços públicos pode colocar em risco a continuidade das políticas públicas, desorganizar a atividade administrativa e comprometer a alocação racional dos escassos recursos públicos (RE 684612-RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski). E considerando que a Resolução CNJ n.º 487/2023 é objeto de Ação Direta de Inconstitucionalidade n.ºs 7.454 e 7.389 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 1.076.

A decisão de dividir o Serviço de Residência Terapêutica (SRT) em dois lotes (SRT Tipo 1 e SRT Tipo 2) e seu credenciamento conforme a nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021) apresentam várias vantagens estratégicas e operacionais. Destacamos as principais abaixo:

- **Especificidade Técnica e Qualidade na Contratação:** Considerando que há diferenças entre as SRTs, sendo que a Tipo 1 são moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização; e a Tipo 2 são moradias destinadas àqueles pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência (necessitando de maior supervisão, dependendo de auxílio técnico permanente na residência). Assim, separar em lotes permite critérios técnicos mais adequados para cada tipo, garantindo que as exigências (como qualificação da equipe, estrutura física e metodologia) sejam específicas e resultem em melhor atendimento.
- **Maior Competitividade e Redução de Preços:** Empresas ou entidades especializadas podem participar do lote de seu expertise, aumentando a concorrência. De modo que, evita-se que uma única empresa monopolize os dois serviços, o que poderia levar a preços mais altos ou menor qualidade.
- **Flexibilidade na Contratação e Menor Risco de Fracionamento:** A nova lei permite a divisão em lotes desde que justificada tecnicamente (Art. 25, § 2º). Como SRT Tipo 1 e Tipo 2 têm públicos e complexidades diferentes, a divisão é legítima e não configura fracionamento (prática vedada pelo Art. 26). Se um lote falhar (ex.: desistência de licitante), o outro pode seguir normalmente, reduzindo riscos para a administração pública.
- **Facilidade no Credenciamento e Menor Burocracia:** O credenciamento (Art. 71 da Lei 14.133/2021) permite contratação ágil de serviços contínuos, como o SRT. Separar em lotes simplifica a avaliação de habilitação, pois cada prestador só precisa comprovar capacidade para o tipo de serviço que está disputando.
- **Melhor Fiscalização e Cumprimento das Metas:** Contratos separados facilitam o monitoramento individualizado de cada tipo de SRT, permitindo ajustes sem prejudicar o outro serviço. Indicadores de desempenho podem ser específicos para cada lote, garantindo maior eficácia.
- **Agilidade na Implementação:** A divisão em lotes permite a implementação da contratação de forma faseada, o que pode acelerar o processo. É possível iniciar a contratação para um grupo enquanto se finalizam os detalhes para o segundo grupo, permitindo uma implementação mais ágil e eficiente dos serviços pretendidos.

Portanto, a divisão do Credenciamento em lotes é justificada considerando que aumentam a qualidade do serviço (critérios técnicos específicos), otimizam a concorrência, reduzem custos e riscos, agilizam a contratação e facilitam a gestão.

Assim, a solução proposta, que consiste no credenciamento de empresa especializada para a prestação do Serviço de Residência Terapêutica tipo I e/ou tipo II, conforme Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações.

Espera-se alcançar os seguintes benefícios com a solução apresentada:

- **Adequação às Normas e Legislação:** Garantia de conformidade com a Portaria 106/2000 e outras normas do SUS.
- **Agilidade no Processo de Credenciamento:** Otimização de prazos, evitando atrasos na liberação de recursos e início

das atividades.

- Qualificação Técnica da Equipe e Estrutura: Seleção e capacitação de profissionais conforme exigências da portaria (equipe multidisciplinar). Definição de estrutura física adequada (número de leitos, condições de acolhimento, etc.).
- Acesso a Recursos Financeiros do SUS: Maior chance de aprovação no processo de habilitação para receber repasses federais.
- Melhoria na Qualidade do Serviço Prestado: Implantação de metodologias terapêuticas alinhadas com as diretrizes do Ministério da Saúde e Monitoramento e avaliação contínua dos resultados assistenciais.
- Redução de Custos Operacionais: Otimização de processos administrativos e assistenciais.
- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Integração com outros serviços de saúde mental (CAPS, ambulatórios, etc.). Contribuição para a desinstitucionalização de egressos de longas internações psiquiátricas.

A contratação de uma empresa especializada garante que o Serviço de Residência Terapêutica seja implementado com eficiência, em conformidade com as normas do SUS, e com melhor custo-benefício, assegurando atendimento de qualidade aos usuários e sustentabilidade financeira do serviço.

3. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1. Da Localização

3.1.1. O(s) imóvel(eis) deverá(ão) estar em locais com proximidade de acesso a transporte público, Unidade Básica de Saúde, praça, CAPS de referência, Centro de Convivência e Cultura, e demais equipamentos disponíveis na comunidade (CRAS, CREAS, etc.).

3.2. Requisitos de Sustentabilidade

Em consonância com os princípios constitucionais da eficiência, da moralidade administrativa e da proteção ao meio ambiente (art. 225 da Constituição Federal), bem como com o disposto no art. 11, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, esta contratação observa a **inclusão de critérios de sustentabilidade ambiental, social e econômica**, em todas as fases do processo, sempre que técnica e economicamente viável.

Neste sentido, a presente contratação pauta-se nas diretrizes estabelecidas na **7ª edição do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis**, publicado pela Advocacia-Geral da União (AGU), o qual orienta a Administração Pública quanto à adoção de práticas sustentáveis nos processos de contratação, promovendo a responsabilidade socioambiental da gestão pública.

A adoção desses requisitos visa fomentar a **contratação responsável e ética**, o estímulo ao desenvolvimento nacional sustentável, a promoção do trabalho decente, a redução de impactos ambientais, e a eficiência no uso de recursos públicos, sem prejuízo da qualidade e da economicidade na execução contratual.

As exigências de sustentabilidade, quando aplicáveis, serão devidamente descritas no Termo de Referência, na minuta do edital de credenciamento e no contrato, respeitando-se a compatibilidade com o objeto, a proporcionalidade, a viabilidade técnica e os parâmetros de mercado.

3.2.1. Inserir como obrigação da contratada:

3.2.1.1. A contratada observará:

3.2.1.1.1. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

3.2.1.1.2. boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa).

3.2.1.1.3. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA).

3.2.1.1.4. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

3.2.1.1.5. Quanto ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, a contratada deverá obedecer às disposições do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS elaborado pela SEMUSA, além de obedecer às diretrizes constantes da Lei nº 12.305, de 2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, Decreto nº 10.936, de 12/01/2022, Resolução CONAMA nº 358, de 29/04/2005 e RDC 222, de 28/03/2018 - ANVISA.

3.2.2. A CONTRATADA deverá:

3.2.2.1. Adotar práticas adequadas de manejo, segregação e destinação dos resíduos, de acordo com as regulamentações ambientais pertinentes.

3.2.2.2. Adotar práticas de conscientização e a adoção de medidas para o uso eficiente de recursos naturais como água e energia.

3.2.2.3. Estar alinhada com a política ambiental da Administração.

3.3. Das Condições do Estabelecimento

3.3.1. A CREDENCIADA apresentará relação detalhada dos recursos humanos e da infraestrutura do estabelecimento, conforme requisitos preconizados pela RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde; ABNT – NRB 15.943, de 28 de abril de 2011, que define diretrizes para um programa de gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde.

3.4. Proteção de dados, coleta e tratamento previstas na Lei Federal nº 13.709/2018 (“Lei Geral de Proteção de

Dados Pessoais”), no Decreto Municipal nº18.310 de 1º de agosto de 2022, e demais normas legais e regulamentares aplicáveis.

3.5. Subcontratação

3.5.1. Será vedada a cessão, subcontratação ou transferência total ou parcial de quaisquer direitos e/ou obrigações inerentes ao presente Termo de Referência por parte da CONTRATADA.

3.6. Necessidade de a contratada promover a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas.

3.6.1. Não se aplica ao serviço pleiteado, tendo em vista que se trata de atividades rotineiras e conhecidas pelas empresas do ramo, não sendo necessária transferências de conhecimentos entre elas, após findado o contrato.

3.7. Duração Da Contratação

3.7.1. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, **contado da publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP**, podendo ser prorrogado, respeitada a vigência máxima decenal, na forma dos art. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

3.8. Garantia Da Prestação Dos Serviços

3.8.1. Os serviços desta Contratação terão a garantia no que couber conforme estabelecida na Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

4. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Considerando a necessidade de viabilizar a Prestação do Serviço de Residência Terapêutica Tipo I e Tipo II, conforme a Portaria nº 106/2000 do Ministério da Saúde, apresentam-se, em caráter inicial, as seguintes soluções técnicas possíveis para o atendimento da demanda:

4.1. Solução 1 – Execução Direta pela Administração Pública

Trata-se da estruturação, operacionalização e manutenção dos Serviços de Residência Terapêutica pelo próprio ente público municipal, mediante utilização de estrutura física própria ou locada, aquisição de mobiliário, equipamentos, insumos e contratação direta de recursos humanos. A prestação do serviço seria realizada com a atuação de equipe própria da Administração, mediante concursos públicos ou processos seletivos específicos, respeitada a legislação vigente.

Essa solução proporciona maior controle institucional sobre o serviço e pode resultar em maior estabilidade na prestação assistencial. No entanto, sua adoção demanda alto investimento inicial, estrutura administrativa robusta, pessoal qualificado e disponibilidade orçamentária, o que pode comprometer a celeridade da implementação frente à urgência da necessidade identificada.

4.1.1. Custos De Implantação (Investimento Inicial)

Aquisição ou Locação de Imóveis:

Para estimativa dos custos imobiliários vinculados à eventual estruturação direta do Serviço de Residência Terapêutica, considerou-se a área mínima de **460 m²**, conforme parâmetros técnicos, fornecidos por Estudo Técnico de Implantação de Serviço de Residência Terapêutica elaborado em 03/01/2025 (7A346C7B-e). Pesquisa realizada em julho de 2025 na plataforma ZAP Imóveis aponta valor médio de **R\$ 22,00/m² para locação**, o que resulta em **R\$ 10.120,00 mensais** ou **R\$ 121.440,00 anuais**. Para **aquisição**, o valor médio por metro quadrado é de **R\$ 3.667,00**, totalizando aproximadamente **R\$ 1.686.820,00** por imóvel. Esses custos demonstram a onerosidade da estruturação direta, em comparação à alternativa de contratação de entidade especializada.

Outros custos:

Descrição de Serviços	Quantidade	Valor estimado de Contratação por mês	Valor estimado de Contratação por ano.
Serviços de Alimentação (mínimo de 4 refeições diárias)	01 serviço (cerca de 20,00 a refeição x 04 = R\$ 80,00 por pessoa ao dia). Totalizando R\$ 320,00 ao dia para 04 abrigados	R\$ 9.920,00	R\$ 119.040,00
Serviço de Vigilância	01 serviço 24 h (posto)	R\$ 27.000,00	R\$ 324.000,00
Serviço de Limpeza	01 serviço 24 h (posto)	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Recursos Humanos	Equipe para SRT I	R\$ 13.858,80	R\$ 166.305,6
Outros gastos fixos (energia e água)	-	R\$ 6.200,00	R\$ 74.400,00

Fonte: Estudo Técnico de Implantação de Serviço de Residência Terapêutica elaborado em 03/01/2025 (7A346C7B-e)

- Total estimado para implantação inicial de RT Tipo I com aquisição de imóvel (sem móveis, equipamentos e demais gastos fixos): R\$ 2.490.565,6 (dois milhões quatrocentos e noventa mil quinhentos e sessenta e cinco reais e sessenta centavos).

- Total estimado para implantação inicial de RT Tipo I com locação de imóvel (sem móveis, equipamentos e demais gastos fixos): R\$ 925.185,6 (novecentos e vinte e cinco mil cento e oitenta e cinco reais e sessenta centavos).

4.2. Solução 2 – Contratação de Empresa Especializada para Fornecimento de Vagas em Serviços de Residência Terapêutica

Consiste na contratação de entidade especializada, com ou sem fins lucrativos, para realizar a prestação do serviço, observadas as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os requisitos definidos na Portaria nº 106/2000 do Ministério da Saúde. Essa entidade deverá disponibilizar toda a infraestrutura necessária, incluindo imóveis, mobiliário, alimentação, equipe técnica e cuidados contínuos, bem como executar o serviço assistencial de forma integral.

A prestação do serviço por terceiros permite maior celeridade na implementação, sobretudo em contexto de urgência ou insuficiência de estrutura pública, além de desonerar a Administração quanto à gestão operacional direta das unidades. Ressalta-se, no entanto, a necessidade de avaliação rigorosa da capacidade técnica das entidades participantes e de um modelo de acompanhamento e fiscalização efetivo por parte da Administração Pública para garantir a observância das normas legais, sanitárias e assistenciais aplicáveis.

Para realização de Levantamento de Mercado, foi realizada, em 01/07/2025, consulta ao **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)** por meio do portal oficial do DATASUS, disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=RESIDENCIA%20TERAPEUTICA>.

A pesquisa foi conduzida utilizando os parâmetros:

- **Termo de busca:** “Residência Terapêutica”;
- **Unidade Federativa:** Rondônia;
- **Município:** Porto Velho.

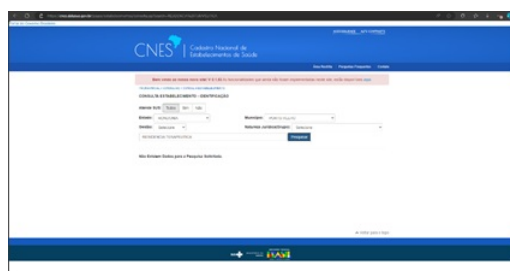


Figura 1 Consulta CNES. Acesso em 01/07/2025

Como resultado da busca, **não foram identificados estabelecimentos cadastrados com o perfil de Residência Terapêutica Tipo I ou Tipo II** no município.

Foi realizada busca preliminar por possíveis empresas que atuem na prestação do Serviço de Residência Terapêutica, conforme os parâmetros estabelecidos pela Portaria nº 106/2000 do Ministério da Saúde. Com o objetivo de levantar estimativas de custo e verificar a efetiva existência de interessados no setor privado, foram identificadas empresas potencialmente habilitadas e encaminhado, em 30/06/2025, e-mail com solicitação formal de proposta de preço. **Até o presente momento, não houve retorno por parte das empresas consultadas.** Segue abaixo o quadro que relacionará as empresas contatadas:

EMPRESA	CNPJ	EMAIL	TELEFONE
Associação Casa Família Rosetta	63.762.553/0001-00	casarosetta@casafamiliariosetta.org.br	(69) 3224-5112 (69) 99308-5020
Associacao Acolhedora Vencendo Gigantes		aavgigantes@gmail.com	69 92575977
Residencia Terapeutica Restaurar	53.671.200/0001-32	residenciaterapeuticarestaurar@gmail.com	(69) 99915-2144

Adicionalmente, com o intuito de subsidiar o levantamento de mercado e a análise de viabilidade técnica da contratação, foi encaminhado o **Ofício Interno nº 133/2025/DIGEAS/DA/SEMUSA**, datado de 01 de julho de 2025, ao Departamento de Vigilância em Saúde (DVS/SEMUSA), solicitando informações atualizadas sobre a existência de estabelecimentos cadastrados ou licenciados com perfil compatível para prestação do Serviço de Residência Terapêutica Tipo I e Tipo II. Até a presente data, contudo, **não houve resposta** ao referido expediente.

Com o objetivo de avaliar a viabilidade e a aderência da contratação de entidade especializada para a prestação dos serviços de Residência Terapêutica Tipo I e Tipo II, foram realizadas consultas ao **Painel Nacional de Contratações Públicas (PNCP)** e ao módulo de **Pesquisa de Preços do Comprasnet**, a fim de identificar práticas similares no âmbito da administração pública. A análise dos dados revelou que tal solução já vem sendo **amplamente adotada por diversos entes federativos**, com parâmetros técnicos e econômicos compatíveis com os definidos na Portaria nº 106/2000 do Ministério da Saúde.

A pesquisa de preços (77AF12AD-e) realizada resultou em valor de referência total de **R\$ 2.217.288,00/ano**, que compreende a contratação dos serviços conforme especificações técnicas mínimas exigidas. Este levantamento reforça a **existência consolidada de mercado** para a prestação do serviço, com parâmetros padronizados e custos dentro da média nacional.

4.3. Conclusão e Escolha da Melhor Solução

Considerando as duas soluções analisadas neste Estudo Técnico Preliminar, opta-se pela **Solução 2 – Contratação de Empresa Especializada**, por demonstrar maior viabilidade técnica, econômica e administrativa, além de aderência comprovada às práticas da administração pública.

Tais valores contrastam com os montantes estimados para a Solução 1, cujos custos iniciais alcançam R\$ 2.490.565,60 (com aquisição de imóvel) ou R\$ 925.185,60 (com locação), ambos sem considerar mobiliário, equipamentos e demais despesas operacionais. A Solução 2, por sua vez, apresenta custo anual estimado de **R\$**

2.217.288,00, conforme apurado na pesquisa de preços.

Ressalte-se, todavia, que os valores apurados referentes a solução 1 referem-se à **prestação de serviço em uma única unidade de Residência Terapêutica Tipo I**, enquanto a **necessidade real identificada pelo departamento demandante** abrange a implantação de **três unidades do Tipo I e uma unidade do Tipo II**, o que implicará proporcional elevação dos custos totais, a depender da escala e do modelo adotado.

Ainda assim, a contratação de entidade especializada se mantém como solução mais célere e operacionalmente viável, permitindo a **desoneração da estrutura administrativa**, a **adequação à capacidade técnica do mercado** e o **atendimento progressivo da demanda reprimida**, de forma compatível com os princípios da eficiência, economicidade, continuidade do serviço público e ampliação da cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Dessa forma, **recomenda-se a adoção da Solução 2**, por configurar, mesmo com a devida ressalva orçamentária, a **alternativa mais vantajosa para a Administração Pública**, considerando os aspectos técnicos, financeiros e de interesse público envolvidos.

Ainda que a **Solução 2 – Contratação de Empresa Especializada** revele-se, à primeira vista, a alternativa mais vantajosa sob o ponto de vista econômico e operacional, é necessário ponderar que, até o momento, **não foram identificadas empresas atuantes no município de Porto Velho/RO** com estrutura compatível para execução imediata do serviço, conforme os critérios definidos pela Portaria nº 106/2000 do Ministério da Saúde.

Para fins de levantamento de mercado, foi realizada, em 01/07/2025, consulta ao **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, por meio do portal DATASUS, utilizando os filtros: termo de busca “Residência Terapêutica”, Unidade Federativa: Rondônia, e Município: Porto Velho. **Não foram localizados estabelecimentos cadastrados com o perfil de Residência Terapêutica Tipo I ou Tipo II** no município.

Paralelamente, foi conduzida **busca preliminar de empresas especializadas**, com o envio de solicitação formal de proposta de preço em 30/06/2025 a empresas potencialmente habilitadas, porém **sem retorno até o presente momento**. Adicionalmente, foi encaminhado o **Ofício Interno nº 133/2025/DIGEAS/DA/SEMUSA** ao Departamento de Vigilância em Saúde (DVS/SEMUSA), em 01/07/2025, com o objetivo de obter informações atualizadas sobre eventuais estabelecimentos com perfil técnico compatível, sem que tenha havido resposta até a data da conclusão deste Estudo.

Tais fatores impõem uma **ressalva de ordem prática à implementação imediata da Solução 2**, exigindo da Administração Pública a adoção de medidas adicionais de prospecção de mercado, eventual publicação de chamamento público ou mesmo, em caráter excepcional, a avaliação da viabilidade de contratação emergencial ou implantação progressiva dos serviços, conforme evolução da resposta dos fornecedores e das diretrizes institucionais.

Dessa forma, embora se mantenha a **recomendação pela adoção da Solução 2**, diante da sua superioridade em termos de economicidade e flexibilidade contratual, **reconhece-se a necessidade de acompanhamento contínuo do cenário local**, com vistas à superação das dificuldades encontradas na fase de levantamento de mercado, e eventual reavaliação da estratégia caso persistam as barreiras de implementação.

Considerando as ponderações expostas quanto à ausência de estabelecimentos locais cadastrados no CNES com perfil compatível, a inexistência de resposta das empresas consultadas até o momento, verifica-se que, embora a **Solução 2 – Contratação de Empresa Especializada** permaneça como a alternativa mais vantajosa sob os aspectos técnico e econômico, **não há, no cenário atual, condições materiais para a implementação imediata dos serviços**.

Diante desse contexto, torna-se necessário estabelecer um **prazo mais dilatado para o início da execução contratual**, permitindo à Administração o tempo hábil para:

- Ampliar a divulgação da demanda por meio de chamamento público ou outras estratégias de mobilização;
- Possibilitar a estruturação das entidades interessadas, quando for o caso.

Tal medida visa garantir a **efetiva competitividade, regularidade da execução contratual e aderência à realidade local**, assegurando que o objeto possa ser executado com a qualidade e a continuidade exigidas pela natureza do serviço, nos termos do art. 11 da Lei nº 14.133/2021.

Com base no levantamento realizado no **Painel Nacional de Contratações Públicas (PNCP)**, constatou-se que a **adoção do modelo de credenciamento** para a contratação de serviços de Residência Terapêutica tem sido amplamente empregada por diversos entes da administração pública.

A análise identificou contratações similares já formalizadas por órgãos e entidades públicas, reforçando a viabilidade jurídica e administrativa do modelo, bem como a aderência do setor ao regime de contratação por demanda, típico do credenciamento. Tal prática demonstra que o mercado já se encontra minimamente estruturado para atender esse tipo de serviço sob o formato de credenciamento, quando oportunamente regulamentado e adequadamente planejado.

Objeto	Link PNCP
Seleção de propostas para serviços de implantação e administração em residência terapêutica (SRT), conforme definido no Termo de Referência (Anexo)	https://pncp.gov.br/app/editais/45787660000100/2025/44
PROCEDIMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÃO E CONSULTAS MÉDICAS EM CLÍNICA GERAL E ESPECIALIZADA, REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS PARA O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNI	https://pncp.gov.br/app/editais/03439239000150/2025/22
CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS COMO COMPLEMENTACAO AO SISTEMA UNICO DE SAUDE SUS E PARA COBERTURA DE ATENDIMENTOS DE URGENCIA E EMERGENCIA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE VARRE SAI RJ.	https://pncp.gov.br/app/editais/07900983000161/2025/6
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE LONGA PERMANÊNCIA DE ADULTOS, NA MODALIDADE RESIDÊNCIA INCLUSIVA E TERAPÊUTICA, EM SITUAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL, DETERMINAÇÃO JUDICIAL N°5003133-75.2024.8.24.0067.	https://pncp.gov.br/app/editais/80912009000108/2025/4
CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES QUE PRESTEM SERVIÇOS A PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO, ABUSO OU DEPENDÊNCIA DE	

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (SPA), EM REGIME DE RESIDÊNCIA - SMS - Previsão Orçamentária 2024: 08.35.10.302.0005.2125 - Manter os Serviços dos CAPS 3.3.90.39.00.00.00.00 0500 1002040. Solicitação Nº 113815.	https://pncp.gov.br/app/editais/88150495000186/2024/54
CREDENCIAMENTO DE INSTITUICAO TERAPEUTICA ESPECIALIZADA EM ACOLHIMENTO VOLUNTARIO EM REGIME DE RESIDENCIA A PESSOAS COM ABUSO OU DEPENDENCIA DE SUBSTANCIAS PSICOATIVAS PARA ADULTOS DO SEXO FEMININO MAIORES DE 18 ANOS ATENDENDO AS POSSIVEIS DEMANDAR QUE VIER A SER SOLICITADA VIA SECRETARIA DE SAUDE	https://pncp.gov.br/app/editais/95725024000114/2025/5
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE LONGA PERMANÊNCIA DE ADULTOS, NA MODALIDADE RESIDÊNCIA INCLUSIVA E TERAPEÚTICA, EM SITUAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL.	https://pncp.gov.br/app/editais/80912009000108/2025/23
Credenciamento de Prestadores de Serviços em Saúde (Pessoa Física) e Prestadores de Serviços Médicos (Pessoa Jurídica) para a Secretaria Municipal de Saúde.	https://pncp.gov.br/app/editais/01105329000180/2025/2
CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE RESIDÊNCIA TERAPEÚTICA PARA ATÉ 3 VAGAS, COM GRAU DE DEPENDENCIA TIPO II, PELO PERÍODO DE 12 MESES	https://pncp.gov.br/app/editais/45767829000152/2024/89
CHAMAMENTO PÚBLICO DE INTERESSADOS NA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL EM RESIDÊNCIA TERAPEÚTICA, OU OUTRO ESTABELECIMENTO SIMILAR, PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO PSIQUIATRICO DO MUNICÍPIO DE TRES BARRAS - SC.	https://pncp.gov.br/app/editais/11491075000139/2024/30
Credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços residenciais terapêutico a usuário com histórico de internação de longa permanência e serviço de residência inclusiva de acolhimento institucional para jovens e adultos de 18 a 59 anos	https://pncp.gov.br/app/editais/76105576000185/2024/49

Essa evidência fortalece a possibilidade de adoção dessa estratégia pela Administração, sobretudo diante da natureza assistencial, contínua e especializada do serviço, e da vantajosidade decorrente da possibilidade de atender a múltiplos usuários conforme demanda real, sem a necessidade de licitação convencional.

Apesar de sua utilidade, o modelo de credenciamento também demanda atenção especial quanto à **necessidade de controle rigoroso sobre os serviços prestados, definição clara dos critérios de remuneração, periodicidade de avaliação e adequada publicidade do chamamento público**, de modo a garantir a legalidade, a impessoalidade e a eficiência do procedimento.

Diante da necessidade de contratação de serviços voltados à manutenção de unidades de Residência Terapêutica Tipo I e II, verifica-se que a **adoção do modelo de credenciamento** se mostra mais viável e aderente à realidade da política pública de saúde mental do que a modalidade tradicional do **pregão eletrônico**.

O credenciamento permite à Administração Pública **habilitar múltiplos prestadores simultaneamente**, sem vínculo de exclusividade, o que se mostra compatível com a estrutura descentralizada e regionalizada exigida para os serviços de Residência Terapêutica, conforme previsto na Portaria nº 106/2000 do Ministério da Saúde. A possibilidade de contar com diferentes prestadores em locais diversos do município favorece a ampliação da cobertura assistencial, respeitando os princípios da territorialidade e da reinserção social.

Adicionalmente, destaca-se que o credenciamento viabiliza a **contratação por demanda**, ou seja, a Administração apenas realiza o pagamento pelo serviço efetivamente prestado, sem obrigatoriedade de consumo mínimo ou fixação prévia de quantidades. Esse modelo é especialmente apropriado diante da **variabilidade natural da demanda**, vinculada ao fluxo clínico dos pacientes em processo de desinstitucionalização e às avaliações da equipe de referência.

Por fim, é relevante observar que **diversos entes da federação já adotaram o credenciamento como forma de contratar serviços de Residência Terapêutica**, conforme identificado em levantamento realizado no Painel Nacional de Contratações Públicas (PNCP), o que demonstra a adequação técnica e administrativa do modelo.

4.3.1. Definição e critérios do credenciamento

O credenciamento é definido como uma espécie de inexigibilidade de licitação em que a competição torna-se inviável, já que a Administração pode contratar, após o período de convocação, todos os interessados que aceitarem o preço previamente estabelecido e atenderem às condições exigidas no instrumento convocatório (Correia, 2021).

A figura do credenciamento pressupõe a pluralidade de interessados e indeterminação do número de prestadores para o adequado benefício da coletividade, de forma que quanto mais participantes na execução do objeto, melhor será atendido o interesse público. Entretanto, o credenciamento deve-se subordinar aos princípios da Administração Pública, especialmente no que se refere à legalidade, impessoalidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa (NTC-CAOP-PROAD - 12020. 1ª Promotoria de Justiça de Santa Inês - Ministério Público do Estado do Maranhão).

Embora antes da publicação da NLLC não houvesse no ordenamento jurídico norma específica sobre o credenciamento, este modelo foi amplamente utilizado como mecanismo de contratação por inexigibilidade, segundo a doutrina e a jurisprudência, fundamentado no art. 25, Caput, da Lei nº 8.666, de 1993. O Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do Acórdão 436/2020-Plenário, afirmou que embora não previsto expressamente no rol exemplificativo do art. 25 da Lei nº 8.666, de 1993, o credenciamento é hipótese legítima de inexigibilidade de licitação, haja vista o pressuposto de inviabilidade de competição entre os credenciados:

11.Trata-se de entendimento sedimentado há décadas neste Tribunal, conforme bem assinalado pela Selog ao resgatar as considerações do saudoso Ministro Adhemar Ghisi no Voto condutor Decisão 104/1995-Plenário, verbis:

Finalizando, constatamos ter ficado devidamente esclarecido no processo TC 008.797/93-5 [relatório aprovado pelo Plenário em Sessão de 09/12/1993, no TC 008.797/93-5, matéria administrativa, sem acórdão associado] que o sistema de credenciamento, quando realizado com a devida cautela, assegurando tratamento isonômico aos interessados na prestação dos serviços e negociando-se as condições de atendimento, obtém-se uma melhor qualidade dos serviços além do menor preço, podendo ser adotado sem licitação amparado no art. 25 da Lei 8.666/93".

12.Na esteira dessa dicção há vários enunciados em nossa base de Jurisprudência Seleccionada, entre os quais cito:

"O credenciamento é hipótese de inviabilidade de competição não expressamente mencionada no art. 25 da Lei 8.666/1993 (cujos incisos são meramente exemplificativos) . Adota-se o credenciamento quando a Administração tem por objetivo dispor da maior rede possível de

Na NLLC, diferentemente da norma anterior, o credenciamento foi qualificado como um procedimento auxiliar definido por meio do inciso XLIII do art. 6º como o "processo administrativo de chamamento público em que a Administração convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados". Além disso, na NLLC, art. 74, o credenciamento é tratado como uma das hipóteses em que a licitação é inexigível (BRASIL, 2021).

Em outros termos, o credenciamento é um processo que consiste em qualificar antecipadamente todos os candidatos aptos a fornecer o serviço, utilizando critérios objetivos e transparente para distribuir as tarefas entre aqueles que cumprem os requisitos. No sistema de credenciamento, não existe competição entre os participantes, tornando a disputa inviável.

Na NLLC são estabelecidas as hipóteses de utilização do procedimento auxiliar do credenciamento e as regras que devem ser observadas quando couber o referido procedimento. Quanto às hipóteses, no art. 79 são enumeradas três possibilidades:

Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação;

III - em mercados fluidos: caso em que a flutuação constante do valor da prestação e das condições de contratação inviabiliza a seleção de agente por meio de processo de licitação.

A utilização do procedimento auxiliar do credenciamento pressupõe a observação de regras, conforme estabelecido no parágrafo único, art. 79 da NLLC.

Os procedimentos de credenciamento serão definidos em regulamento, observadas as seguintes regras:

I - a Administração deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamamento de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados;

II - na hipótese do inciso I do caput deste artigo, quando o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, deverão ser adotados critérios objetivos de distribuição da demanda;

III - o edital de chamamento de interessados deverá prever as condições padronizadas de contratação e, nas hipóteses dos incisos I e II do caput deste artigo, deverá definir o valor da contratação;

IV - na hipótese do inciso III do caput deste artigo, a Administração deverá registrar as cotações de mercado vigentes no momento da contratação;

V - não será permitido o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração;

VI - será admitida a denúncia por qualquer das partes nos prazos fixados no edital.

Essas regras visam assegurar que o processo de credenciamento seja conduzido de maneira justa, transparente e eficiente, respeitando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade, enquanto atende às necessidades da Administração Pública.

MENDES e MOREIRA (2023, p. 283)^[1] diz:

"...

Essa mesma disciplina está prevista no art. 3º do Decreto federal nº 11.878/2024.

A primeira hipótese – paralela e não excludente –, compreende o cenário em que a necessidade da Administração será melhor atendida pelo maior número possível de interessados, sendo que as execuções acontecem paralelamente/simultaneamente, sem que a formalização de um ajuste exclua/elimine a necessidade da Administração. Pelo contrário, devido ao volume da demanda em torno dos serviços/fornecimentos, a solução ótima pode compreender o credenciamento de interessados, sendo a demanda distribuída conforme critérios previamente definidos, os quais devem resguardar tratamento isonômico, para execução em condições padronizadas e pagamento conforme valor definido no edital. São exemplos: credenciamento de câmaras de arbitragem e mediação para funcionar em procedimentos dessa ordem perante a Administração Pública; tradutores; leiloeiros e escolas particulares com o intuito de atender à demanda referente à insuficiência de vagas em escolas públicas.

Diferente da hipótese acima, no caso de – seleção a critério de terceiros – o credenciamento não visa o atendimento de uma necessidade direta da Administração, mas sim dos usuários do serviço público, os quais escolherão o executor do serviço/fornecedor dentre os credenciados. De igual forma, deve-se estabelecer condições padronizadas de execução e pagamento, já no edital. Tal modelagem "se revela eficiente para atender determinadas situações, tais como prestações de serviços específicos na área da saúde, serviços laboratoriais, determinados tipos de medicamentos, serviços de psicoterapia, fisioterapia, educação, assistência social e serviços de exames médicos para obtenção de habilitação de motoristas feita pelo Detran, etc."

STROPPA e REIS (2025)^[2] explicam:

"...

Embora o Estudo Técnico Preliminar (ETP) seja essencial, ele não afasta a possibilidade ou conveniência do credenciamento, especialmente porque o credenciamento é justamente um modelo de contratação aberto e flexível, capaz de se ajustar a necessidades que variam ao longo do tempo...

O ETP define parâmetros gerais e condições técnicas mínimas, porém, é justamente o credenciamento que possibilita suprir as demandas efetivamente e no momento necessário, com agilidade, a partir de parâmetros pré-definidos, mas suficientemente flexíveis para atender diversas necessidades.

Sobre as licitações isoladas, especialmente para demandas constantes e sucessivas, geram um custo operacional elevado e ineficiência temporal para a Administração Pública. O credenciamento evita repetidos processos burocráticos, permitindo maior celeridade na contratação e respostas imediatas às demandas emergentes, garantindo efetiva eficiência administrativa.

A contratação via credenciamento, por definição legal, é aberta, podendo ser utilizada nas hipóteses de contratação paralela e não excludente, bem como na hipótese de seleção a critério de terceiros. A possibilidade de múltiplos credenciados se cadastrarem e atenderem demandas distintas, simultâneas ou sequenciais, garante justamente um ambiente competitivo saudável, eliminando exclusividade ou monopólios...

...

A contratação de múltiplos fornecedores via credenciamento não prejudica a fiscalização nem a compatibilização. Pelo contrário, o credenciamento, por meio de gestão centralizada dos contratos, pode otimizar esses procedimentos. Inclusive, há exemplos práticos de contratos administrativos complexos executados por diversos fornecedores com eficiente gestão integrada, sendo plenamente possível o intercâmbio de informações, ajustes de procedimentos e aprimoramento constante da qualidade técnica.

O credenciamento, inclusive, favorece a melhoria contínua, pois permite um controle permanente sobre a qualidade do serviço prestado, viabilizando a aplicação direta e ágil de penalidades em casos de falhas, ou mesmo a exclusão do credenciado em caso de baixa qualidade técnica reiterada, o que estimula continuamente uma prestação de serviços mais eficiente e de melhor qualidade.

...

[1] De acordo com a nova Lei nº 14.133/2021 e o Decreto 11.878/2024, quais as hipóteses em que pode ser adotado o credenciamento? Zênite Fácil, categoria Perguntas e Respostas, fev. 2024. Disponível em: <http://www.zenitefacil.com.br>. Acesso em: 19/05/2025.

[2] STROPPIA, Christianne; REIS, Paulo Sérgio de Monteiro. Do credenciamento e a particularidade de suas aplicações: análise da Decisão nº 71/2025 do TCE/SC. Zênite Fácil, categoria Doutrina, 07 abr. 2025. Disponível em: <http://www.zenitefacil.com.br>. Acesso em: 29/05/2025.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

5.1. O objeto do presente procedimento é o credenciamento, na hipótese de contratações paralelas e não excludentes, empresas especializadas oferta de Serviço de Residência Terapêutica tipo I e tipo II, conforme Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, para atendimento das necessidades assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Instrumento e seus anexos.

5.2. Dos prazos

5.2.1. O prazo para início da execução será de até **90 (noventa) dias corridos**, contados a partir da **assinatura do Termo de Contrato**, prorrogável por igual período, mediante justificativa formal e devidamente aceita pela Administração e deverá atender aos seguintes critérios:

a) ao(a) novo(a) morador(a) somente será acolhido(a) nas dependências da CREDENCIADA após o encaminhamento formal realizado pela Secretaria Municipal da Saúde;

b) após o encaminhamento formal, a CREDENCIADA deverá acolher o(a) novo(a) morador(a) no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, salvo mediante justificativa expressa acerca da necessidade de maior prazo e/ou impossibilidade de fornecimento da vaga, que deverá ser aceita pela SEMUSA;

c) o(a) morador(a) permanecerá vinculado ao Residencial da CREDENCIADA durante todo o período de vigência contratual, salvo em situações de óbito do(a) morador(a), retorno à família e/ou sob indicação técnica da SEMUSA.

5.3. Do local de prestação dos serviços

5.3.1. Os moradores serão acolhidos nas dependências da CREDENCIADA.

5.3.2. Cada módulo residencial (casa) da CREDENCIADA deverá acolher até, no mínimo 04 (quatro) moradores para ambas as RT, no máximo 08 (oito) para RT tipo I e no máximo 10 (dez) moradores para RT tipo II.

5.3.3. As residências deverão constituir-se em um ambiente acolhedor, com a infraestrutura necessária para atender as diversidades e especificidades existentes e minimizar barreiras que porventura impeçam a utilização do espaço e o bem-estar dos moradores.

5.3.4. As residências deverão estar situadas fora dos limites de unidades hospitalares e possuir dimensões compatíveis para abrigar no mínimo 04 (quatro) moradores para ambas as RT, no máximo 08 (oito) para RT tipo I e no máximo 10 (dez) moradores para RT tipo II, acomodados na proporção de até 3 (três) por dormitório;

5.3.5. Os ambientes das residências deverão ter iluminação adequada, ventilação, além de oferecer condições de privacidade, segurança, salubridade, higiene e limpeza.

5.3.6. Além da quantidade de dormitórios necessária, as residências deverão possuir:

5.3.6.1. sala de estar com mobiliário adequado para o conforto e a comodidade dos moradores;

5.3.6.2. dormitórios devidamente equipados com cama e armário;

5.3.6.3. copa e cozinha para a execução das atividades domésticas com os equipamentos necessários (geladeira, fogão, filtros, armários);

5.3.6.4. área externa para deambulação dos moradores.

5.3.7. Os cômodos das residências deverão estar adaptados para acolher usuários de cadeira de rodas ou que utilizem outros equipamentos assistivos, para potencializar as habilidades funcionais dos indivíduos que tenham limitações.

5.3.8. Não deverão ser instaladas placas indicativas de natureza institucional da CREDENCIADA nas residências, com a finalidade de não estigmatizar os usuários e moradores do serviço.

5.4. Das condições de prestação dos serviços

5.4.1. A CREDENCIADA será responsável pela estrutura operacional, contratação de pessoal e todos os custos relativos à: locação e manutenção de imóveis, aquisição de mobiliário, pagamento de taxas e impostos (IPTU,

energia, água e outras), gás, internet, telefone, material de higiene e limpeza, alimentação, roupas de cama, medicamentos (que estiverem em falta na rede pública e/ou que não sejam fornecidos pela mesma) e todos os equipamentos e utensílios necessários para garantia do cuidado aos residentes aos quais se destina o serviço.

5.4.2. A equipe mínima de cada residência será composta por:

5.4.2.1. Equipe do SRT tipo I

Cargo	Quantitativo
Coordenador(a), com carga horária de 40 horas/semana	01 (um) por moradia
Cuidador Diurno	01 cuidador para até 05 usuários.
	02 cuidadores de 06 a 08 usuários
Cuidador Noturno	01 cuidador para até 05 usuários
	02 cuidadores de 06 a 08 usuários

5.4.2.2. Equipe do SRT tipo II

Cargo	Quantitativo
Coordenador(a), com carga horária de 40 horas/semana	01 (um) por moradia
Cuidador Diurno	01 cuidador para até 05 usuários.
	02 cuidadores de 06 a 10 usuários
Cuidador Noturno	01 cuidador para até 05 usuários
	02 cuidadores de 06 a 10 usuários
Técnico de Enfermagem	01 técnico por moradia
Enfermeiro	01 por moradia
Cozinheiro	01 por moradia
Auxiliar de serviços gerais	01 por moradia

5.4.2.3. um profissional para apoio nas tarefas diárias de limpeza, higienização, alimentação e outras.

5.4.3. A equipe do SRT deve estar vinculada tecnicamente ao serviço especializado em saúde mental (CAPS) do seu território de localização, que realizará a assistência à saúde mental dos moradores do SRT.

5.4.4. A CREDENCIADA deverá dispor de transporte e de um funcionário para acompanhar o morador nas suas atividades externas, por exemplo, atendimentos no CAPS, consultas odontológicas e médicas, exames, internações, bem como em atividades educacionais e sociais.

5.4.5. A CREDENCIADA deverá manter arquivos de documentos pessoais, exames, receitas médicas e outros, dos seus moradores, os quais deverão estar disponíveis nas residências e seu acesso poderá ser autorizado aos fiscais da Vigilância Sanitária e do Contrato.

5.4.6. A CREDENCIADA deverá assegurar aos moradores o convívio social, a reabilitação psicossocial, o resgate da cidadania do sujeito, a promoção de laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

5.4.7. Serão alvo de fiscalização pela Secretaria Municipal da Saúde as condições físicas, estruturais e sanitárias das residências, bem como a composição da equipe de trabalhadores da CREDENCIADA.

5.5. Do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

5.5.1. O PTS de cada morador(a) compreenderá um conjunto de ações que serão realizadas, desde o seu ingresso na residência, incluindo os serviços ofertados pela CREDENCIADA e aqueles disponíveis no território.

5.5.2. O PTS de cada morador(a) observará os seguintes princípios e diretrizes:

5.5.2.1. centralidade nas necessidades e potencialidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social;

5.5.2.2. foco na reabilitação psicossocial, oferecendo ao(a) morador(a) 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;

5.5.2.3. respeito aos direitos do(a) morador(a) como cidadão(ã) e sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade, integrada ao ambiente comunitário.

5.5.2.4. O PTS deverá descrever como será a rotina da residência e informar estratégias de articulação com a rede intra e intersetorial para garantia do atendimento integral dos moradores.

5.6. Do Projeto Terapêutico Institucional (PTI)

5.6.1. 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:

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.

5.6.2. As empresas 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 Municipal e Estadual. 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.

5.6.3. 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.

5.6.4. 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.

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

5.6.6. 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.
- 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 SEMUSA/PVH sempre que solicitado.
- Executar outras atividades correlatas.

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

5.6.8. 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.

5.6.9. 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.

5.6. Da Curatela e gestão de benefícios sociais e previdenciários

5.6.1. Sempre que possível, o próprio morador poderá fazer a gestão de seus recursos financeiros;

5.6.2. A CREDENCIADA deverá incentivar e apoiar a autonomia dos moradores na gestão dos seus benefícios sociais, previdenciários e/ou outras fontes de recursos financeiros;

5.6.3. Quando familiares forem os responsáveis pela administração do benefício ou renda do(a) morador(a), a CREDENCIADA deverá acompanhar a destinação dos recursos para os(as) mesmos(as), devendo comunicar à SEMUSA e ao Ministério Público, nos termos da Lei, suspeitas de irregularidades na gestão dos benefícios.

5.6.4. Nos casos em que o(a) morador(a) não tiver condições de autonomia para gestão do próprio benefício e não tiver curador familiar, a CREDENCIADA deverá providenciar junto ao Ministério Público a abertura do processo de

curatela.

5.6.5. Quando a CREDENCIADA for a responsável pela curatela, deverá apresentar, sempre que solicitado pela SEMUSA, informações e comprovantes requeridos sobre a gestão do benefício/renda do(a) morador(a) curatelado(a).

5.7. Das Intercorrências, evasão ou falecimento de morador

5.7.1. A CREDENCIADA deverá responsabilizar-se por intercorrências clínicas que acometam os moradores do SRT, buscando o atendimento imediato e de acordo com as necessidades do caso.

5.7.2. No caso de evasão ou desaparecimento de um ou mais moradores, a CREDENCIADA deverá comunicar imediatamente a SEMUSA e o Ministério Público, bem como realizar o Boletim de Ocorrência policial e acionar a rede intersetorial para articulação da busca ativa, disponibilizando dados, fotos e outras informações que possam auxiliar na localização do(s) morador(es).

5.7.3. Quando ocorrer o falecimento de um(a) morador(a), a CREDENCIADA deverá providenciar os trâmites relativos ao funeral, comunicando imediatamente a SEMUSA e o Ministério Público. A equipe do SRT e a equipe do CAPS de referência deverão assistir os demais moradores na elaboração do processo de luto.

5.8. Evasão ou Desaparecimento

5.8.1. Registrar Boletim de Ocorrência.

5.8.2. Comunicar aos órgãos competentes (SEMUSA, Defensoria Pública, Ministério Público e Judiciário).

5.8.3. 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; equipe de consultório na rua; dentre outros).

5.8.4. 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.

5.8.5. 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 SEMUSA.

5.9. Falecimento

5.9.1. 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.

5.10. Dos trâmites para o sepultamento

5.10.1. 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.

5.10.2. Morador que não tiver família e/ou vínculo familiar: Será de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos trâmites legais para emissão de declaração de óbito e sepultamento. 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.

5.10.3. 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.

5.10.4. 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.

5.10.5. Liberação da sentença/alvará: com a sentença constando a determinação da Defensoria Pública e/ou Plantão Judiciário, o profissional da CONTRATADA deverá comparecer ao IML para reconhecimento e liberação do corpo.

5.10.6. Requerimento do auxílio-funeral: entrar em contato com o Plantão Social da SEMASF 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.

5.10.7. Emissão da Certidão de Óbito: o representante da CONTRATADA deverá comparecer ao Cartório, portando os documentos pessoais do falecido, 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 IML, horário do sepultamento e cemitério.

5.10.8. Comparecer na prefeitura para pagamento da Taxa do Cemitério.

5.10.9. Sepultamento.

5.10.9.1. Enviar a certidão de óbito ao Ministério Público e/ou Defensoria Pública para anexar ao processo.

5.10.10. Findo o prazo de trinta (30) dias, a vaga ficará disponível para inserção de novo morador e deverá ser informada e disponibilizada à SEMUSA-PVH.

5.11. Do Transporte

5.11.1. 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.

5.11.2. 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.

5.12. Da Alimentação

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

5.12.2. Caberá à contratada apresentar a DSM/DMAC/SEMUSA 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

5.12.3. 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.

5.12.4. 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.

5.12.5. Da Prestação dos Serviços de Preparo e Fornecimento de Alimentação para os Usuários dos SRTs

5.12.5.1. 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.

5.12.5.2. Deverão ser fornecidas 05 (cinco) refeições diárias aos moradores (café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde e jantar), em horários padronizados pactuados com o fiscal de contrato, assegurando-se uma alimentação balanceada e em condições higiênicas 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, e necessidades individuais.

5.12.5.3. 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.

5.12.5.4. Recomenda-se, que os moradores sejam envolvidos nesse processo de ida ao mercado para as compras, bem como da organização destas na residência.

5.12.5.5. 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.

5.13. Das Obrigações da Contratada no Cuidado aos Moradores

5.13.1. Cuidados de Higiene Corporal

5.13.1.1. 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 e após as refeições, cuidado com as unhas dos pés e das mãos, lavagem dos cabelos, dentre outros.

5.13.1.2. Promover, quando necessário, o corte de cabelo, cuidados com a barba e demais pelos corporais, respeitando os desejos e gostos dos moradores.

5.13.1.3. 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.

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

5.13.1.5. 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.

5.13.1.6. 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.

5.14. Da Manipulação, Armazenamento, Controle, Guarda e Dispensação de Medicamentos

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

5.14.2. 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.

5.14.3. 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.

5.14.4. O material perfurocortante deverá ser descartado conforme legislação vigente.

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

5.15. Da Limpeza e Manutenção dos SRTs

5.15.1. 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.

5.15.2. 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.

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

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

5.15.5. 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.

5.15.6. 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.

6. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES PARA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO (eDOC FE61273F)

Considerando que atualmente há necessidade para atender imediatamente 04 (quatro) moradores da casa custódia, acompanhados pela EAP, sendo eles: F.A. Leão (39 anos); E.M. Soares (27 anos); O.A. Galdino (49 anos); R.A.S. Lima (31 anos).

Considerando a necessidade de atender imediatamente 07 (sete) pacientes do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro em situação de acompanhamento judicial e por órgãos de defesa de diretos, a exemplo do Ministério Público e Tribunal de Justiça estaduais.

Item	CATSERV	Descrição	Unidade	Quantidade
01	30182	Serviço de Residência Terapêutica (SRT) <u>tipo I</u>	Vagas	07
02	30182	Serviço de Residência Terapêutica (SRT) <u>tipo II</u>	Vagas	04

7. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Pesquisa de Preços 286/2025 (0160313)

Item	CATSE RV	Descrição	Unidad e	Quantida de	Valor Unitário estimado	Valor Mensal estimado	Valor Anual Estimado
01	30182	Serviço de Residência Terapêutica (SRT) <u>tipo I</u>	Vagas	07	R\$ 5.798,20	R\$40.587,4	R\$ 487.048,8
02	30182	Serviço de Residência Terapêutica (SRT) <u>tipo II</u>	Vagas	04	R\$ 6.862,00	R\$ 27.448,00	R\$ 329.376,00
Valor total estimado					R\$ 816.424,80		

8. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO

Considerando que o objeto da contratação refere-se à prestação de Serviço de Residência Terapêutica, constata-se que se trata de **objeto composto por itens divisíveis**, cuja execução pode ser realizada de forma independente por empresas especializadas.

O **parcelamento da solução é medida que atende ao interesse público**, porquanto não compromete a integridade do objeto nem a economicidade do certame, e está em consonância com o princípio da **ampla competitividade**. A licitação, quando realizada por item, permite a participação de empresas que, embora não disponham de capacidade técnica ou operacional para executar a totalidade dos serviços, estejam aptas a executar parte deles de maneira eficaz.

Ademais, **não há perda de economia de escala** nem prejuízo à gestão contratual com a divisão do objeto, sendo possível estruturar a contratação por áreas específicas, o que assegura a **melhor seleção de fornecedores especializados**, o **aproveitamento mais eficiente do mercado** e a **adequação da prestação dos serviços às reais necessidades da Administração**.

9. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

No âmbito deste Estudo Técnico Preliminar, não foram identificadas contratações acessórias, complementares ou interdependentes necessárias à plena execução do objeto pretendido. A prestação dos Serviços de Residência Terapêutica ocorrerá de forma autônoma, individualizada e suficiente à consecução do interesse público envolvido, prescindindo, portanto, de outras contratações simultâneas ou vinculadas.

Cumprir destacar que os serviços a serem contratados são de natureza intelectual e profissional individualizada, sendo executados por profissionais devidamente habilitados e registrados nos respectivos conselhos de classe, não demandando suporte técnico-operacional adicional por parte da Administração Pública ou de terceiros.

Assim, conclui-se que a contratação ora proposta é autônoma, não ensejando dependência funcional ou técnica com qualquer outro contrato vigente ou futuro no âmbito da Administração, atendendo de forma plena e direta às necessidades hospitalares e ambulatoriais previstas neste estudo.

10. DEMONSTRATIVO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL (eDOC FE61273F)

Considerando que não houve aquisição/credenciamento anterior e que esta contratação não encontra-se no Plano de Contratações Anual de 2025, no entanto, tendo em vista que a Prefeitura de Porto Velho, publicou o Decreto n.º 20.763 de 27 de janeiro de 2025 que Declara Emergência em Saúde Pública em todo território do Município de Porto Velho e dá outras providências; subsidiado pelo Relatório de Situação de Emergência – Saúde Municipal (Processo n. 00600-00000139/2025-41-e), para decretar a situação de emergência em saúde pública. De modo que fora incluído no Plano de Contratações Anual de 2026.

11. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS (eDOC FE61273F)

O presente projeto, visa beneficiar a rede com a integração de mais um equipamento de saúde para o fortalecimento da Rede de Atenção em Saúde Mental do município, para proporcionar acolhimento e oportunidade às pessoas acometidas por transtornos mentais com longos períodos de internação oriundos do HBAP, para reinserção social, melhorando a sua qualidade de vida.

Uma vez implantado o Serviço de Residência Terapêutica na capital de Porto Velho, será possível oferecer à população, mais uma opção de cuidado em saúde mental voltado à lógica contrária ao modelo hospitalocêntrico e excludente. Trazendo às pessoas, antes institucionalizadas, a oportunidade de seguir em outra via, voltada para a promoção da autonomia, interação social e da dignidade desvinculando-as da ideia de que pessoas com transtornos mentais devem estar reclusas e restritas ao ambiente hospitalar sem direito à convivência em sociedade.

12. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

Com vistas à efetivação da contratação de Serviços de Residência Terapêutica por meio do credenciamento, delineiam-se as seguintes providências que se alinham com a abordagem estratégica proposta pela Solução 2. Estas medidas, conduzidas de forma coordenada e sistemática, visam à consecução bem-sucedida dos objetivos delineados neste processo:

· **Elaboração do Edital de Credenciamento;**

· **Seguir procedimentos estabelecidos do [Decreto Nº 20.964, de 07 de maio de 2025](#)** que dispõe sobre orientações na padronização de procedimentos a serem adotados nos processos de licitações e contratações públicas no âmbito da Administração Pública Municipal direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Município de Porto Velho.

· **Publicação do Edital e Convocação:** O edital de credenciamento será publicado conforme os procedimentos legais estabelecidos, com ampla divulgação para atrair profissionais médicos interessados em participar do processo de seleção. A convocação transparente e acessível será realizada de acordo com as regras previstas no edital.

· **Análise e Pré-Qualificação:** A etapa de análise das propostas e pré-qualificação de entidade/empresa será conduzida criteriosamente, avaliando a aderência dos candidatos aos requisitos estabelecidos no edital. A verificação da experiência, qualificação, formação e capacitação dos médicos permitirá a constituição de um corpo credenciado de alta qualidade.

· **Celebração de Contratos Individuais:** Com a conclusão da pré-qualificação, a Administração procederá à celebração de contratos individuais com entidade/empresa. Esses contratos regerão os termos, condições e valores definidos na legislação vigente, promovendo uma relação contratual transparente e coerente.

· **Monitoramento e Fiscalização:** A gestão eficaz dos contratos individuais exigirá um sistema de monitoramento e fiscalização rigoroso, visando assegurar o cumprimento dos termos acordados, a qualidade dos serviços prestados e a conformidade com as normativas estabelecidas.

· **Avaliação Contínua e Ajustes:** Ao longo da execução dos contratos, a Administração deverá manter uma avaliação contínua da eficiência e eficácia dos serviços médicos cirúrgicos prestados. A identificação de eventuais necessidades de ajustes ou melhorias permitirá uma atuação pró-ativa e uma otimização constante da prestação de serviços.

· **Transparência e Prestação de Contas:** A transparência nas ações administrativas, incluindo a divulgação de informações sobre os profissionais médicos credenciados, os valores praticados e os resultados alcançados, fortalece a relação de confiança com a comunidade e promove uma prestação de contas efetiva.

· **Atender aos incisos III e IV, artigo 72 da lei 14.133/2021:**

Art. 72. O processo de contratação direta, que compreende os casos de inexigibilidade e de dispensa de licitação, deverá ser instruído com os seguintes documentos:

(...)

III – parecer jurídico e pareceres técnicos, se for o caso, que demonstrem o atendimento dos requisitos exigidos;

IV – demonstração da compatibilidade da previsão de recursos orçamentários com o compromisso a ser assumido.

· Atender ao art. 5º do DECRETO Nº 11.878, DE 9 DE JANEIRO DE 2024:

Art. 5º O credenciamento ficará permanentemente aberto durante a vigência do edital e será realizado por meio do Compras.gov.br, observadas as seguintes fases:

I – preparatória;

II – de divulgação do edital de credenciamento;

III – de registro do requerimento de participação;

IV – de habilitação;

V – recursal; e

VI – de divulgação da lista de credenciados.

§ 1º Para acesso ao Compras.gov.br e operacionalização do credenciamento, serão observados os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos.

§ 2º Os órgãos e as entidades interessados em utilizar o Compras.gov.br que não integrem a administração pública federal direta, autárquica e fundacional formalizarão termo de acesso, conforme procedimento próprio.

· O departamento demandante deve se atentar para a inclusão da demanda no Plano de Contratações Anual.

Em síntese, as providências delineadas refletem um planejamento abrangente e estruturado para a implementação da Solução 2, baseada no credenciamento de Serviços de Residência Terapêutica. A sequência de ações propostas visa a assegurar a aderência aos requisitos legais, a excelência na prestação de serviços e a otimização dos recursos disponíveis, alinhando-se com os princípios de eficiência, transparência e busca pela qualidade na área de saúde.

13. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

Recomenda-se que a futura contratada esteja comprometida com boas práticas ambientais, notadamente aquelas relacionadas à gestão adequada dos resíduos gerados durante a execução dos serviços, com especial atenção à **disposição final ambientalmente adequada de resíduos orgânicos**, em consonância com os normativos vigentes.

Ressalta-se, ademais, que os serviços médicos objeto desta contratação poderão contribuir de forma indireta para a **melhoria das condições sanitárias** das unidades de saúde, promovendo a redução de resíduos abandonados ou descartados de maneira inadequada e, por conseguinte, **prevenindo riscos de contaminação e degradação ambiental**.

Dessa forma, a Administração deverá, quando da elaboração do edital, incluir **cláusulas de responsabilidade socioambiental**, incentivando práticas sustentáveis e observância das exigências legais pertinentes ao tema ambiental.

14. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE DA SOLUÇÃO

Em conclusão, o **credenciamento de Serviços de Residência Terapêutica** revela-se como uma solução estratégica e eficiente, permitindo à Administração Pública a contratação flexível de serviços conforme a necessidade da rede municipal de saúde. Tal modelo confere agilidade na resposta às demandas assistenciais, sobretudo quando comparado ao dispendido necessário para execução direta pela SEMUSA, atendendo, portanto, ao princípio da continuidade dos serviços públicos.

Não obstante, cumpre salientar os **riscos inerentes ao modelo de credenciamento**, tais como a instabilidade contratual. Tais fatores exigem da Administração a implantação de **mecanismos robustos de fiscalização, avaliação e controle**, de forma a garantir a qualidade e a regularidade da prestação dos serviços à população.

Por fim, destaca-se que a presente contratação se alinha aos princípios constitucionais da legalidade, eficiência e economicidade, sendo medida necessária e adequada à realidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Porto Velho, 03 de novembro de 2025.

Aléxis J.X. González

Gerente da Divisão de Saúde Mental

Francisca Rodrigues Nery

Diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade

Geison Felipe Costa Da Silva

Diretor Executivo de Administração
Decreto Nº 1.823/I, 2025

Aprovação da Autoridade Competente

Jaime Gazola Filho

Secretário Municipal de Saúde
Decreto Nº 1.666/I/2025



Documento assinado eletronicamente por **Geison Felipe Costa da Silva, Diretor(a)**, em 05/11/2025, às 14:14, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Jaime Gazola Filho, Secretário(a)**, em 05/11/2025, às 15:42, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Alexis Jose Xavier Gonzalez, Diretor(a)**, em 05/11/2025, às 15:50, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Francisca Rodrigues Nery, Diretor(a)**, em 05/11/2025, às 15:50, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.portovelho.ro.gov.br/sei> informando o código verificador **0160385** e o código CRC **8083C00B**.



005.000691/2025-68

0160385v16