

## PLANO DE TRABALHO – ADITAMENTO

( ) Termo de Colaboração  
(x) Termo de Fomento

Nº do instrumento: 31/25

### 1 - DADOS CADASTRAIS

#### 1.1 – Organização da Sociedade Civil

|                                                |                                     |                                   |                                     |
|------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Nome</b><br>INSTITUTO ACORDE                |                                     | <b>CNPJ</b><br>57.716.185/0001-52 |                                     |
| <b>Endereço</b><br>Rua José Luiz Olaio, 290    |                                     |                                   |                                     |
| <b>Cidade</b><br>São Carlos                    | <b>UF</b><br>SP                     | <b>CEP</b><br>13570-030           | <b>DDD/TELEFONE</b><br>16 3372-2548 |
| <b>Conta Corrente</b><br>112.398-X             | <b>Banco</b><br>001-Banco do Brasil |                                   | <b>Agência</b><br>0295-X            |
| <b>E-mail</b><br>acorde@institutoacorde.org.br |                                     |                                   |                                     |

#### 1.2 – Representante Legal

|                                             |                 |                                |                                      |
|---------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Nome</b><br>Alexandre Matias             |                 |                                |                                      |
| <b>CPF</b><br>332.873.388-46                |                 | <b>RG</b><br>42.056.208 SSP-SP |                                      |
| <b>Endereço</b><br>Rua Raimundo Correa 1381 |                 |                                |                                      |
| <b>Cidade</b><br>São Carlos                 | <b>UF</b><br>SP | <b>CEP</b><br>13570-591        | <b>DDD/TELEFONE</b><br>16 99118-0857 |
| <b>E-mail</b><br>matiasand@hotmail.com      |                 |                                |                                      |

#### 1.3 – Responsável Técnico pelo projeto

|                                                                |                 |                                           |                                      |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Nome</b><br>Cleonice Lavandoski Amato                       |                 |                                           |                                      |
| <b>CPF</b><br>026.292.788-83                                   |                 | <b>RG</b><br>12.817.688-X SSP-SP          |                                      |
| <b>Endereço</b><br>Rua José Fortuna 275                        |                 |                                           |                                      |
| <b>Cidade</b><br>São Carlos                                    | <b>UF</b><br>SP | <b>CEP</b><br>13569-450                   | <b>DDD/TELEFONE</b><br>16 99158-8812 |
| <b>E-mail</b><br>nicesanca@gmail.com                           |                 |                                           |                                      |
| <b>Formação profissional</b><br>Bacharel em Ciências Contábeis |                 | <b>Função na OSC</b><br>Gerente Executiva |                                      |

### 2 – APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC

O Instituto ACORDE é uma Organização da Sociedade Civil, sem fins lucrativos, que tem por finalidade promover atividades, que possibilitem, crianças, adolescentes e adultos com deficiências intelectuais e múltiplas a desenvolver suas capacidades e exercer plenamente seus direitos.

Fundada em 1988, vem trabalhando junto as pessoas com deficiência, oferecendo serviços que possibilitem desenvolver e melhorar o dia a dia das pessoas com deficiências e desonerar seus cuidadores e familiares.

Nossa missão é cuidar e atender continuamente pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista, proporcionando educação e desenvolvimento, a fim de melhorar a qualidade de vida e a inclusão social. Nossa visão reflete o artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos: "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Dotados de razão e consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade".

A Organização presta atendimento especializado nas áreas de psiquiatria, fisioterapia, pedagogia, psicopedagogia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, educação especial, educação física, assistência social, através de atividades físicas e recreativas. Aprimora habilidades sociais e comportamentais, bem como desenvolve senso de independência, responsabilidade, respeito e autoestima.

### 3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

| <b>Título do Projeto</b><br><b><u>Saúde para promover inclusão</u></b>                                                                                                                                             | <b>Início</b><br><b>16/12/25</b> | <b>Término</b><br><b>16/06/27</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Secretaria Gestora do Projeto:</b> Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                                                                |                                  |                                   |
| <b>Identificação do Objeto</b><br><b>Identificação do objeto</b><br>Ofertar serviços de apoio a saúde para assistidos do Centro de Terapias no Instituto Acorde com acompanhamento psicológico e cuidados diários. |                                  |                                   |



## PÚBLICO-ALVO e FAIXA ETÁRIA:

Pessoas a partir de 3 anos de idade, de ambos os sexos

### Número de atendidos

120 atendimentos/mês

### Capacidade de atendimento

140 atendimentos mês

## JUSTIFICATIVA CONTENDO A DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA

O serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes, através de intervenções na saúde física, mental e emocional.

As ações implementadas devem proporcionar aos assistidos, sessões de terapia individual e em grupo e orientações de cuidados diários e prevenção de enfermidades.

São feitas intervenções no sentido de incentivar a autonomia e bem-estar.

Os profissionais da equipe executam ações pautadas no reconhecimento do potencial de cada um, aceitando e valorizando a diversidade.

## 4 – Objetivos

### 4.1 – Objetivo geral

1. Acolhimento, escuta e acompanhamento
2. Contribuir para a prevenção do agravamento das doenças físicas e mentais;
3. Restabelecer vínculos familiares ou sociais;
4. Possibilitar a convivência comunitária;
5. Promover acesso à rede de saúde física e mental;

### 4.2 – Objetivos Específicos

| Objetivos específicos                                    | Resultados esperados                               | Metas                                           | Indicadores             | Meios de verificação                  |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| 1 Acolhimento do assistido                               | Geração de confiança no profissional e no ambiente | 100% dos assistidos acolhidos                   | Entrevista individual   | Registros no programa de gestão       |
| 2- Atendimentos individuais de psicologia e psiquiatria; | Alcance de bem-estar emocional e físico;           | Melhora nos relacionamentos sociais de 80 % dos | Assiduidade/frequência; | Registro de análise do comportamento; |

|                                       |                                                                                |                                  |                        |                                |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------------------|
|                                       |                                                                                | acompanhados;                    |                        |                                |
| 3 – Encaminhamento para rede de Saúde | Encaminhamento para rede de saúde pública nas áreas onde o Instituto não atua. | 100% de Encaminhamento           | Guia de encaminhamento | Registro no programa de gestão |
| 4- Cuidados diários                   | Assistidos acolhidos, cuidados e orientados pelos cuidadores, desde recepção.  | 100% dos assistidos acompanhados | Assiduidade            | Relatórios de atividades       |

## 5. Atividades Propostas

| Objetivo Específico | Descrição das Atividades           | MÊS |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------|------------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                     |                                    | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1                   | Acolhimento                        | X   |   |   |   |   |   | X |   |   |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |
| 2                   | Atendimento individual             | X   | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| 3                   | Encaminhamentos para Rede de saúde | X   | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| 4                   | Orientações                        | X   | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |

## 6 – Metodologia

Acolhimento e triagem feita pelo psicólogo, no ambiente do Centro de assistência e terapias do Instituto Acorde, direcionando para acompanhamento com profissional da área em que apresentar carência de acordo com indicado no acolhimento.

Acompanhamento psicológico permanente individual ou em grupo com perfil semelhantes e afinidades.

Serão fornecidos cuidados e orientações sobre alimentação saudável, estímulo aos exercícios físicos e higiene pessoal do corpo, cabelos e dentição.

## 7 - PLANO DE APLICAÇÃO

| <u>Item</u> | <u>Descrição do Item</u>                                                                           | Quant | Valor mensal | Nº de parcelas | Valor Total |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|----------------|-------------|
| <u>1</u>    | Prestação de serviço consulta médica psiquiátrica- 8 horas mensais                                 | 1     | 3.840,00     | 08             | 30.720,00   |
| <u>6</u>    | Prestação de serviço de consulta médica psiquiátrica – 12 horas mensais para avaliação diagnóstica | 1     | 5.750,00     | 10             | 57.500,00   |
| Total       |                                                                                                    |       |              |                | 88.220,00   |

#### Utilidade Pública (Concessionária)

| <u>Item</u> | <u>Descrição do Item</u> | Quant | Valor mensal | Nº de parcelas | Valor Total |
|-------------|--------------------------|-------|--------------|----------------|-------------|
| <u>3</u>    | Internet/ tv/ fone       | 1     | 230,00       | 10             | 2.300,00    |
| <u>4</u>    | CPFL                     | 1     | 550,00       | 10             | 5.500,00    |
| total       |                          |       |              |                | 7.800,00    |




## Parcelas 1 a 8

| PARCELAS 1 a 8 |                       |             |      |           |                     |        |        |                 |               |      |        |       |        |              |                    |                   |                    |                              |
|----------------|-----------------------|-------------|------|-----------|---------------------|--------|--------|-----------------|---------------|------|--------|-------|--------|--------------|--------------------|-------------------|--------------------|------------------------------|
| Item           | FUNCIONARIO           | Cargo       | QTD. | Jorn. Sem | Salario Base c/ ATS | INSS   | IRRF   | Salário Líquido | INSS Patronal | VT   | FGTS   | PIS   | VA     | Total Mensal | 13° Parcela Mensal | 1/3 férias Mensal | Total Bruto Mensal | Total Geral 8 meses do termo |
| 2              | Maria Julia S Pereira | Psicólogo   | 1    | 30        | 3.381,00            | 331,00 | 55,00  | 2.995,00        |               |      | 260,00 | 25,00 | 260,00 | 3.926,00     | 335,00             | 111,00            | 4.372,00           | 34.976,00                    |
|                | Marcos Fernando Amato | coordenador | 1    | 40        | 4.650,00            | 460,00 | 235,00 | 3.955,00        |               |      | 372,00 | 35,00 | 260,00 | 5.317,00     | 330,00             | 110,00            | 5.757,00           | 46.056,00                    |
|                | Totais                |             |      |           | 8.031,00            | 791,00 | 290,00 | 6.950,00        |               | 0,00 | 632,00 | 60,00 | 520,00 | 9.243,00     | 665,00             | 221,00            | 10.129,00          | 81.032,00                    |

|   |                      |            |              |                 |          |
|---|----------------------|------------|--------------|-----------------|----------|
| 5 | Provisão de Rescisão | Multa FGTS | Aviso Prévio | INSS s/rescisão | Total    |
|   |                      | 3.248,00   |              |                 | 3.248,00 |

## Parcelas 9 a 18

| PARCELAS 9 A 18 |                       |             |      |           |              |        |        |      |                 |               |      |        |       |        |              |                    |                   |                    |                               |
|-----------------|-----------------------|-------------|------|-----------|--------------|--------|--------|------|-----------------|---------------|------|--------|-------|--------|--------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| Item            | FUNCIONARIO           | Cargo       | QTD. | Jorn. Sem | Salário Base | ATS    | INSS   | IRRF | Salário Líquido | INSS Patronal | VT   | FGTS   | PIS   | VA     | Total Mensal | 13ª Parcela Mensal | 1/3 férias Mensal | Total Bruto Mensal | Total Geral 10 meses do termo |
| 2               | Maria Julia S Pereira | Psicólogo   | 1    | 20        | 3.005,00     | 30,05  | 252,81 |      | 2.782,24        |               |      | 242,80 | 30,35 | 280,00 | 3.588,20     | 252,92             | 84,30             | 3.925,42           | 39.254,20                     |
|                 | Marcos Fernando Amato | coordenador | 1    | 40        | 4.857,50     | 142,50 | 501,51 |      | 4.498,49        |               |      | 400,00 | 50,00 | 280,00 | 5.730,00     | 416,66             | 138,88            | 6.285,54           | 62.855,40                     |
|                 | Totais                |             |      |           | 7.862,50     | 172,55 | 754,32 | 0,00 | 7.280,73        |               | 0,00 | 642,80 | 80,35 | 560,00 | 9.318,20     | 669,58             | 223,18            | 10.210,96          | 102.109,60                    |

|   |                      |            |              |                 |           |
|---|----------------------|------------|--------------|-----------------|-----------|
| 5 | Provisão de Rescisão | Multa FGTS | Aviso Prévio | INSS s/rescisão | Total     |
|   |                      | 15.093,09  | 8.360,00     | 1.800,00        | 25.253,09 |

## 8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Item         | Parcela 1        | Parcela 2        | Parcela 3        | Parcela 4        | Parcela 5        | Parcela 6        | Total            |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|              | janeiro-26       | fevereiro-26     | março-26         | abril-26         | maio-26          | junho-26         |                  |
| 1            | 3.840,00         | 3.840,00         | 3.840,00         | 3.840,00         | 3.840,00         | 3.840,00         | 23.040,00        |
| 2            | 10.535,00        | 10.535,00        | 10.535,00        | 10.535,00        | 10.535,00        | 10.535,00        | 63.210,00        |
| <b>Total</b> | <b>14.375,00</b> | <b>14.375,00</b> | <b>14.375,00</b> | <b>14.375,00</b> | <b>14.375,00</b> | <b>14.375,00</b> | <b>86.250,00</b> |

| Item         | Parcela 7        | Parcela 8        | Parcela 9        | Parcela 10       | Parcela 11       | Parcela 12       | Total             |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
|              | julho-26         | agosto-26        | setembro-26      | outubro-26       | novembro-26      | dezembro-26      |                   |
| 1            | 3.840,00         | 3.840,00         |                  |                  |                  |                  | 7.680,00          |
| 2            | 10.535,00        | 10.535,00        | 10.210,96        | 10.210,96        | 10.210,96        | 10.210,96        | 61.913,84         |
| 3            |                  |                  | 230,00           | 230,00           | 230,00           | 230,00           | 920,00            |
| 4            |                  |                  | 550,00           | 550,00           | 550,00           | 550,00           | 2.200,00          |
| 5            |                  |                  | 25.253,09        |                  |                  |                  | 25.253,09         |
| 6            |                  |                  | 5.750,00         | 5.750,00         | 5.750,00         | 5.750,00         | 23.000,00         |
| <b>Total</b> | <b>14.375,00</b> | <b>14.375,00</b> | <b>41.994,05</b> | <b>16.740,96</b> | <b>16.740,96</b> | <b>16.740,96</b> | <b>120.966,93</b> |

| Item         | Parcela 13       | Parcela 14       | Parcela 15       | Parcela 16       | Parcela 17       | Parcela 18       | Total             |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
|              | janeiro-27       | fevereiro-27     | março-27         | abril-27         | maio-27          | junho-27         |                   |
| 2            | 10.210,96        | 10.210,96        | 10.210,96        | 10.210,96        | 10.210,96        | 10.210,96        | 61.265,76         |
| 3            | 230,00           | 230,00           | 230,00           | 230,00           | 230,00           | 230,00           | 1.380,00          |
| 4            | 550,00           | 550,00           | 550,00           | 550,00           | 550,00           | 550,00           | 3.300,00          |
| 6            | 5.750,00         | 5.750,00         | 5.750,00         | 5.750,00         | 5.750,00         | 5.750,00         | 34.500,00         |
| <b>Total</b> | <b>16.740,96</b> | <b>16.740,96</b> | <b>16.740,96</b> | <b>16.740,96</b> | <b>16.740,96</b> | <b>16.740,96</b> | <b>100.445,76</b> |

**Total Geral:**

**R\$ 307.662,69 (Trezentos e sete mil, seiscentos e sessenta e dois reais e sessenta e nove centavos) – Recursos do Município**

| FONTE DE RECURSO          |                   |
|---------------------------|-------------------|
| Recurso Municipal         | VALOR             |
| ( x ) Emendas:            | R\$ 307.662,69    |
| Ver. André Rebello        | 100.000,00        |
| Ver. Malabim              | 15.000,00         |
| <u>Ver. André Rebello</u> | <u>122.662,69</u> |
| <u>Ver. Edson Ferraz</u>  | <u>50.000,00</u>  |
| <u>Ver. Julio Cesar</u>   | <u>20.000,00</u>  |
| ( ) Tesouro               | R\$               |
| ( ) FUMCAD                | R\$               |
| <b>Recurso Estadual</b>   | <b>R\$</b>        |
| <b>Recurso Federal</b>    | <b>R\$</b>        |

**9 - INSTALAÇÕES DA OSC e recursos humanos (capacidade instalada)****9.1 - Recursos Humanos**

01 psicólogo  
01 médico psiquiatra  
01 coordenador

**Não contemplados neste plano de trabalho:**

01 recepcionista  
01 Terapeuta ocupacional  
01 fisioterapeuta  
01 fonoaudiólogo  
02 psicólogos  
01 servente de limpeza

**9.2 – Instalações Físicas**

Prédio com 6 salas , 2 banheiros, área externa com varanda

**9.3 – Equipamentos**

06 computadores  
03 impressoras  
Equipamento de fisioterapia

**9.4 – Mobiliários**

8 mesas  
06 armários  
16 cadeiras  
01 arquivo

**9.5 – Local de realização do projeto**

Rua José Luiz Olaio, 290 bloco Vermelho – Jd. Ricetti – São Carlos SP.



## 10 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da OSC proponente, **declaro**, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir.

Documento assinado digitalmente  
 CLEONICE LAVANDOSKI AMATO  
Data: 23/07/2026 15:46:18-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Proponente  
Representante legal da OSC  
23/07/2026

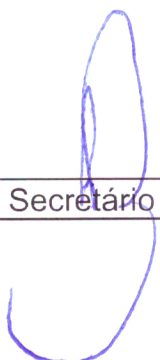
## 11 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL

Aprovado

São Carlos, 27/06/26

Local e Data

Secretário ou responsável

  
Leandro Luciano dos Santos  
Secretário Municipal de Saúde  
de São Carlos - SP

  
Verônica Piovezan S. D. Oliveira  
Chefe da Seção de Planejamento  
SMS

**Processo:** 29530/2025

**Responsável:** Secretaria Municipal de Saúde

**Descrição:** Solicitação de aditivo e alteração do Plano de Trabalho para desenvolvimento do projeto "Saúde para promover inclusão" formalizado com o Instituto Acorde

#### Ao Departamento de Convênios,

Para análise documental, considerando a solicitação de aditamento de prazo e valor do Termo de Fomento 31/25, de acordo com novo Plano de Trabalho, para inclusão no valor de R\$ 192.662,69 (cento e noventa e dois mil, seiscentos e sessenta e dois reais e sessenta e nove centavos) a título de Emendas Parlamentares dos Vereadores André Rebello, Malabim, Edson ferraz e Julio conforme fls. 236 a 241.

#### Após, à Procuradoria Geral do Município

Para providências quanto ao Aditamento do Termo de Fomento 31/25, conforme novo Plano de Trabalho (fls. 244 à 252) aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde (fls. 252).

Informo ainda que a justificativa para o aditamento e alteração consta em folhas nº 242.

A CLÁUSULA TERCEIRA - DO REPASSE, deverá ser alterada para o valor total de R\$ 307.662,69 a título de repasse financeiro, durante os exercícios de 2026 e 2027.

A CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, deverá ser alterada para: "4. O presente Termo de Fomento terá vigência a partir da data de sua assinatura até 16 de junho de 2027".

São Carlos, 27 de junho de 2026.

**Leandro Luciano dos Santos**

Secretário Municipal de Saúde



**Verônica Piovezan Simões Duarte de Oliveira**

Chefe da Seção de Planejamento - Gestora da Parceria