

**TERMO DE FOMENTO Nº 451433/2025 - SMS  
PROCESSO Nº 13563/2025-44**

**TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SANTOS, COM  
A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE, E ASSOCIAÇÃO  
BRASILEIRA DE CANOA HAVAIANA.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTOS**, doravante designado simplesmente **MUNICÍPIO**, com sede na Praça Visconde de Mauá s/n.º, em Santos/SP, inscrito no CNPJ sob n.º 58.200.015/0001-83, neste ato representado pelo **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sr. **FÁBIO FIGUEIREDO LOPEZ**, devidamente autorizado pelo Sr. Prefeito Municipal, nos termos do Decreto nº 9.329, de 14 de maio de 2021, e de outro lado **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CANOA HAVAIANA**, doravante denominada **ENTIDADE**, com sede na Rua Afonso Celso de Paula Lima, nº 08, Ponta da Praia, em Santos/SP, CEP: 11030-460, inscrita no CNPJ/MF sob nº 24.534.507/0001-93, neste ato representada por **LUIZ CLAUDIO ALVES DE SOUZA**, portador da cédula de identidade RG nº 5.908.354-3 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 121.296.268-07, têm entre si justo e acertado celebrar o presente Termo de Fomento, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e no Decreto Municipal nº 7.585, de 10 de novembro de 2016, mediante a estipulação das seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:** O presente instrumento tem por objetivo a realização de atividades de remo com atendimento progressivo para mulheres em recuperação do câncer de mama, nos termos do Plano de Trabalho que integra o presente instrumento como Anexo Único.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE:** São obrigações da **ENTIDADE**:

- a)** executar, conforme aprovado pelo **MUNICÍPIO**, o Plano de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços prestados e buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades;
- b)** disponibilizar o local apropriado para execução do Plano de Trabalho;
- c)** aplicar os recursos financeiros a serem utilizados em prazo superior a 30 (trinta) dias em caderneta de poupança específica;
- d)** utilizar os excedentes financeiros, bem como os juros capitalizados em caderneta de poupança na otimização do Plano de Trabalho, após autorização escrita e prévia do Secretário Municipal de Saúde, observado o disposto no artigo 57, parágrafo único da Lei Federal nº 13.019/2014;
- e)** durante a vigência deste Termo de Fomento, manter, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para sua celebração;

- f)** responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;
- g)** restituir obrigatoriamente recursos, nos casos previstos na Lei Federal nº 13.019/2014;
- h)** garantir o livre acesso dos agentes da Administração Pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas ao Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;
- i)** responsabilizar-se exclusivamente pelo pagamento de encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Fomento, não implicando responsabilidade solidária da Administração Pública a inadimplência em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes da restrição à sua execução;
- j)** realizar a Prestação de Contas à Secretaria Municipal de Finanças e Gestão e Secretaria Municipal de Saúde após o cumprimento integral do Plano de Trabalho;
- k)** manter em seu arquivo, durante 10 (dez) anos, a partir do primeiro dia útil subsequente ao da prestação de contas, os documentos originais que compõem a prestação de contas.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:** Compete ao **MUNICÍPIO**:

- a)** acompanhar, monitorar, supervisionar e fiscalizar a execução deste Termo de Fomento, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado;
- b)** repassar os recursos financeiros à **ENTIDADE** nos termos estabelecidos na Cláusula Quinta;
- c)** publicar no Diário Oficial do Município extrato deste Termo de Fomento e de seus aditamentos e apostilamentos, no prazo legal;
- d)** assumir, como prerrogativa, ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade.

**CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA:** O presente Termo de Fomento vigorará a partir da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2025.

**CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:** Para o cumprimento das metas estabelecidas neste Termo de Fomento, o **MUNICÍPIO** repassará o valor de R\$ 310.000,00 (trezentos e dez mil reais), em parcela única à **ENTIDADE**, mediante crédito em conta corrente.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A movimentação dos recursos financeiros transferidos pelo **MUNICÍPIO** deverá ser feita mediante conta bancária específica para o presente Termo de Fomento, ainda que haja mais de um ajuste celebrado com a mesma pessoa jurídica.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** É vedada a utilização dos recursos repassados pelo **MUNICÍPIO** em finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho a que se refere este Termo de Fomento.

**CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** As despesas decorrentes da execução do presente Termo de Fomento correrão por conta da(s) Dotação(ões) Orçamentária(s) e Nota(s) de Empenho, conforme abaixo descrita(s):

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	<b>FONTE DE RECURSO</b>	<b>NOTA DE EMPENHO</b>	<b>EMITIDA EM:</b>
15.10.00.3.3.50.39.00.10.122.0071.4900	08	7996	28/04/2025

Ou outra(s) que vier(em) a ser indicada(s) para tal finalidade.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:** A **ENTIDADE** deverá prestar contas do valor recebido à Seção de Tomada de Contas do Departamento de Controle Financeiro da Secretaria Municipal de Finanças e Gestão – SETCON/DECONFI/SEFIN, e encaminhar cópia à Secretaria Municipal de Saúde, da seguinte forma:

**I** – Prestação de contas parcial, mediante apresentação mensal até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, de relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos recebidos no mês anterior, com apresentação dos comprovantes e extratos bancários;

**II** – Prestação de contas anual nos moldes das instituições específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31 de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, acompanhada dos seguintes documentos:

- a)** informação sobre a conclusão do serviço contratado e bens e materiais adquiridos, conforme as ações definidas no Plano de Trabalho, Anexo Único, bem como informações relacionadas a ações que demonstrem o cumprimento das metas de qualidade definidas no Plano de Trabalho;
- b)** relatório de execução físico-financeira;
- c)** relação de pagamentos efetuados com recursos repassados pelo **MUNICÍPIO**;
- d)** cópia dos extratos de conta bancária específica;
- e)** comprovante de recolhimento dos recursos não aplicados, quando houver, na conta bancária indicada pelo **MUNICÍPIO**;

**III** – Prestação de contas, até 30 (trinta) dias após o recebimento da parcela única, sem prejuízo do previsto nos incisos anteriores desta Cláusula.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Os originais dos documentos comprobatórios das receitas e despesas constantes dos demonstrativos de que trata o inciso II, do “caput”, deverão ser arquivados na sede da **ENTIDADE** por, no mínimo, 10 (dez) anos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Os responsáveis pela fiscalização deste Termo de Fomento, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização dos recursos ou bens de origem pública pela **ENTIDADE**, darão imediata ciência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e ao Ministério Público Estadual, sob pena de responsabilidade.

**CLÁUSULA OITAVA – DA DENÚNCIA:** O presente Termo de Fomento poderá ser denunciado, mediante notificação prévia, de uma parte a outra, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observadas todas as condições estabelecidas relativamente à prestação de contas, com as devidas justificativas e formalização, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e auferindo as vantagens do tempo em que participaram do acordo.

**CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO:** O presente Termo de Fomento poderá ser rescindido, unilateralmente pelo **MUNICÍPIO**, independente das demais medidas cabíveis, se a **ENTIDADE** durante a vigência deste Termo de Fomento descumprir, ainda que parcial, das Cláusulas deste Termo de Fomento ou venha a perder, por qualquer razão, a qualidade não-lucrativa que lhe caracteriza nesta data.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESTITUIÇÃO DOS RECURSOS:** Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste Termo de Fomento, deverá ocorrer à prestação de contas dos recursos já recebidos, bem como dos saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas em aplicações financeiras, que deverão ser devolvidos ao **MUNICÍPIO**, através de emissão e repasse de DAM.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO:** A fiscalização do cumprimento do ajustado neste Termo de Fomento ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, também de acordo com os termos estabelecidos nos artigos 26 e seguintes do Decreto Municipal nº 7.585, de 10 de novembro de 2016, sendo que a forma de monitoramento será levada a efeito por visita in loco e relatórios de cumprimento do objeto pactuado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO GERENCIAMENTO:** Em cumprimento do disposto na alínea “g” do inciso V do artigo 35 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, fica designada a ocupante do cargo de Diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade, Sra. Ellen Kechichian, gestora da presente parceria, ou outro funcionário para este fim designado.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DESTINAÇÃO DOS BENS:** Em cumprimento do disposto no parágrafo quinto do artigo 35 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, caso a Organização da Sociedade Civil adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração do Termo de Fomento, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade e ela deverá formalizar promessa de transferência de propriedade ao **MUNICÍPIO** na hipótese de sua extinção.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Ao final da vigência deste instrumento, os bens remanescentes adquiridos com os recursos transferidos neste Termo de Fomento permanecerão na posse e propriedade da **ENTIDADE**, observado o disposto no “caput” desta Cláusula.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:** Além da legislação municipal, são aplicáveis a Lei Federal nº 13.019/2014 e suas posteriores alterações.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS**

**PESSOAS:** As partes deste instrumento deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenham acesso, para o propósito de execução e acompanhamento deste ajuste, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta avença, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO:** É competente o foro da Comarca de Santos para dirimir eventuais dúvidas suscitadas por força do presente Termo de Fomento, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, na presença de 02 (duas) testemunhas adiante identificadas, para que surta todos os efeitos legais.

Santos, na data da assinatura digital.



Fábio Figueiredo Lopez

---

**FÁBIO FIGUEIREDO LOPEZ  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

---

**LUIZ CLAUDIO ALVES DE SOUZA  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE  
CANOA HAVAIANA**

*Isabel Cristina Alves*

---

**TESTEMUNHA**



---

**TESTEMUNHA**

Digitado por Lucas Santana Lopes dos Santos

**PROCESSO Nº 13563/2025-44**

## **ANEXO ÚNICO PLANO DE TRABALHO**

23



## PLANO DE TRABALHO

### PROJETO KAORA

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO:

##### ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CANOAS HAVAIANAS

CNPJ: 24.534.507/0001-93

Endereço: Afonso Celso de Paula Lima nº 08 – P. da Praia - CEP: 11030-460

Telefone: 3261-2229

Site: <https://abracha.org/>

E-mail: [abracha@canoahavaiana.com.br](mailto:abracha@canoahavaiana.com.br)

#### 1.1 RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO:

Luiz Claudio Alves de Souza

CPF: 121.296.268-07

RG: 5.908.354-3

Nascimento: 08/02/1970

Endereço: Rua prof Lovely Plauchut 57, vila Mateo Bei, São Vicente CEP 11.335-300

E-mail: [abracha@canoahavaiana.com.br](mailto:abracha@canoahavaiana.com.br)

#### 1.2 GESTOR DO PROJETO:

Fabio Paiva Marques Pereira

CPF.: 066.744.248-67

RG: 13.880.007

Endereço: Avenida Bartolomeu de Gusmão 180 ap 811

E-mail: [fabioipaiva@caiaquesopium.com.br](mailto:fabioipaiva@caiaquesopium.com.br)



24



## **2. DESCRIÇÃO DO PROJETO:**

O KA.ORA é um programa de reabilitação física e mental que visa a recuperação de mulheres portadoras de câncer de mama, em tratamento ativo ou remissão, fundamentado na prática da remada em canoa havaiana ou Dragon Boat.

A remada é o meio propulsor e agregador o qual promove o encontro entre as participantes e as desafia a se unirem em favor da vida e do restabelecimento da saúde. Além dos benefícios físicos associados à prática esportiva, da prevenção de linfedemas e da diminuição de recidivas, remar estimula a solidariedade e o senso de equipe, elementos essenciais para enfrentar os diversos tratamentos que compõem a luta contra uma doença dolorosa, invasiva e infelizmente insidiosa nos dias atuais. Em adição ao programa de remada, são oferecidas atividades físicas que também auxiliam na recuperação cardiovascular e respiratória, bem como na tonificação dos músculos, especialmente do core (ginástica, pilates, dança, percussão, yoga e canto).

O programa se dedica ao estudo científico com o intuito de corroborar a eficácia de suas ações na superação do câncer de mama. Para isso, o KA.ORA estabeleceu uma parceria com a Universidade Santa Cecília (Unisantia). Desde 2023 estudos desenvolvidos em conjunto têm comprovado a melhora da qualidade de vida e do bem-estar das participantes. Um dos estudos recebeu o prêmio Milton Teixeira de honra ao mérito pela excelência acadêmica e precisão dos resultados obtidos. A premiação se deu na apresentação do trabalho "Treinamento Físico aliado a práticas corporais melhora a capacidade aeróbia e músculo-esquelética de mulheres acometidas por câncer de mama", apresentado no Congresso Brasileiro de Ciências em dezembro último.

O programa foi agraciado com uma homenagem na Câmara Municipal de Santos em abril de 2022 pelo seu mérito em oferecer à comunidade de mulheres um serviço gratuito e de excelência para a superação do câncer de mama.

O KA.ORA é membro do ICBPC (International Breast Cancer Paddling Committee), instituição que reúne a comunidade de bases de remadoras rosas que se utilizam dos princípios da remada para combater o câncer e celebrar a vida.

## **3. PÚBLICO ALVO:**

O projeto visa a atender a 120 mulheres portadoras de câncer de mama e cuidadores sem qualquer distinção ou restrição etária, social ou econômica, da faixa etária compreendida entre 40 e 90 anos

## **4. OBJETO:**

"REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE REMO COM ATENDIMENTO PROGRESSIVO PARA MULHERES EM RECUPERAÇÃO DO Câncer de MAMA".

## **5. OBJETIVO GERAL:**

Proporcionar melhor qualidade de vida às sobreviventes do câncer de mama, por meio da atividade de remo em embarcação canoa havaiana, ou dragon boat, em projeto desenvolvido no período de 4 meses





**6. METAS**

Nº	DESCRIÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS	MEIO DE VERIFICAÇÃO
01	CONTRATAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	Contratação de profissionais de áreas de saúde com capacidades e habilidades específicas para atendimento além de pessoal administrativo	Contrato, comprovante de pagamento, Documentos fiscais, relatórios etc.
02	MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS	Manutenção visando ao desenvolvimento satisfatório das atividades diárias voltadas ao público alvo	Contrato, comprovante de pagamento, Documentos fiscais, relatórios etc.
03	SERVIÇOS DE TERCEIROS	Contratação de profissional para preparação de documentos, acompanhamento e prestação de contas	Contrato, comprovante de pagamento, Documentos fiscais, relatórios etc.

**7. METODOLOGIA:**

Serão realizados junto às participantes questionários de autoconhecimento, formulação e verificação de metas próprias.

Os questionários serão tabulados e uma análise comparativa permitirá observar as conquistas obtidas pelas participantes em relação às atividades promovidas no programa segundo seus próprios intentos.

A equipe também estabelecerá indicadores de desempenho dos propósitos formulados, os quais serão aferidos por amostragem e analisados. Relatórios bimestrais das atividades realizadas serão elaborados pelos profissionais responsáveis e entregues à coordenação.

A presença nas atividades realizadas será aferida através de listas de chamada preenchidas pelos profissionais responsáveis pelas atividades. Posteriormente, serão computadas e arquivadas pela secretaria do projeto.

As atividades serão regularmente documentadas através de fotos e vídeos divulgados nas redes sociais do Ka.Ora. A aprovação das participantes e da comunidade será aferida pelo número de curtidas e comentários nas redes.

26



## 8. CRONOGRAMA

ATIVIDADE	Observação	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
REMO INDOOR	Semanal		15h30 as 18h	7h as 11h			7h as 11h
REMO OUTDOOR	Semanal			6h as 11h30			6h as 11h30
MEDICO CLINICO GERAL	Quinzenal						8h as 13h
MEDICO CARDIOLOGISTA	Quinzenal		14h as 19h		8h as 13h		
FISIOTERAPEUTA	Semanal	8h as 13h			8h as 13h		
NUTRICIONISTA	Semanal	8h as 13h			8h as 13h		
NEUROPSICOLOGO	Semanal	7h as 13h	7h as 13h	7h as 13h	7h as 13h	7h as 13h	8h as 13h
PERCUSSÃO E DANÇA CIRCULAR	Semanal	9h as 13h	9h as 13h			10h as 12h	
DANÇA SOUL	Semanal		7h30 as 9h				
YOGA	Semanal		8h as 11h e 17h as 19h		8h as 11h		8h30 as 10h30
EDUCADOR FÍSICO	Semanal	8h as 10h30	8h as 10h30	8h as 10h30	8h as 10h30	8h as 10h30	8h as 10h30

## 9. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR:

### GESTOR:

Responsável técnico treino de remada Indoor e outdoor Responsável técnico pelo acolhimento e envolvimento dos familiares e cuidadores das participantes do programa, organização, capacitação de recursos, contratação de profissionais e serviços, elaboração de novos projetos e atividades extras para os envolvidos, assim como Festivais, desafios esportivos associados ao programa, supervisor da divulgação dos eventos em diversas mídias sociais, supervisor da equipe de profissionais, contratos de mão de obra para reparos e manutenções gerais e compra de insumos náuticos 36 horas semanais e elaboração e realização dos treinos de remo indoor e outdoor, treinamento e capacitação regular de monitores.

### NEUROPSICÓLOGO:

Reabilitação cognitiva de participantes em nível coletivo, promoção de eventos de conscientização e tratamento de "CHENOBRIN" névoa mental causada pela quimioterapia; Atendimento diário psicológico individualizado, entre as participantes em tratamento ativo remissão atendimento pânico lógico aos cuidadores.

### COORDENADOR DE EQUIPE:

Elaboração de pauta de reuniões de equipe;

Controle mensal das frequências das aulas e atendimento da equipe multidisciplinar da saúde;

Organização e supervisão de serviços de manutenção e reposição de equipamentos de modalidades;

Entrevista inicial entre as candidatas interessadas em participar do programa;

Registro de decisões e deliberações da equipe e do gestor;

Divulgação às participantes dos informes relativos ao calendário de atividades e outras notificações triagem de participantes que necessitam de atendimento multiprofissionais da saúde;



Organização administrativa, organização de cadastros de participantes, profissionais e colaboradores do programa.

#### **AUXILIAR DE COORDENAÇÃO E APOIO AOS PROFISSIONAIS**

Apoio ao coordenador de equipe;

Compra e manutenção de insumos de limpeza, higiene e mobiliários;

Treinamento e supervisão dos monitores que atuam como auxiliar de atividades em terra

suporte aos atendimentos médicos (agendamentos, organização das fichas médicas e atestado, arquivamento de documentos);

Coordenação de trabalhos da equipe multidisciplinar: acolhimento, suporte, orientações de familiares e cuidadores dos participantes;

Arquivo de documentos pertinentes as participantes, profissionais e eventos do programa.

#### **MONITORA DE ATIVIDADES FÍSICAS:**

Apoio as atividades físicas de remo indoor, remo outdoor, ginástica, percussão na bola.

#### **MONITOR REMO INDOOR:**

Auxílio montagem, desmontagem e regulagem dos módulos de canoa havaiana no tanque simulador;

Auxílio embarque e desembarque dos participantes;

Auxílio na correção de técnica dentre as participantes.

#### **MONITOR OUTDOOR:**

Cooperar na montagem, desmontagem e limpeza das canoas Havaianas;

Auxiliar na colocação dos materiais de segurança (coletes e jalecos) entre as participantes;

Ajudar no embarque e desembarque visando total segurança e cautela;

Auxílio durante todo percurso da remada em todas as turmas.

#### **CLÍNICO GERAL:**

Avaliação periódica individual de todas as participantes;

Apreciação acerca das atividades apropriadas às condições de cada participante e emissão de atestados;

Aconselhamento e esclarecimento médico em nível individual;

Discussão de casos e definição de estratégia de trabalho multiprofissional.

#### **CARDIOLOGISTA:**

Avaliação periódica individual de todas as participantes;

Avaliação periódica individual de todas as participantes, considerando especialmente os aspectos cardiovasculares, emissão de atestados autorizando a prática física;

Aconselhamento e esclarecimento médico em nível individual e coletivo;

Discussão de casos e definição de estratégia de trabalho multiprofissional.

28



## **FISIOTERAPEUTA:**

Avaliação individual e seleção de participantes para tratamento individual;

Tratamento individual de linfedemas;

Proposição de exercícios para amplitude de movimentos de membros superiores e fortalecimento muscular;

Sessões coletivas de pilates solo;

Discussão de casos e definição de estratégias de trabalho multiprofissional.

## **EDUCADOR FÍSICO:**

Aulas coletivas de ginástica, ginástica rítmica, treino funcional e alongamento;

Preparação de aulas e discussão de casos;

Coordenação técnica das atividades físicas do programa;

Elaboração e ensaio de coreografia para eventos;

Acolhimento e envolvimento de familiares e cuidadores das participantes;

## **DANÇA SOUL:**

Aulas coletivas de dança soul;

Elaboração e ensaio de coreografias para eventos.

## **NUTRICIONISTA:**

Avaliação individual de participantes;

Atendimento individual de participantes que necessitam de dietas específicas para sua condição de saúde;

Aconselhamento coletivo de participantes;

Registro de informações clínicas e acompanhamento das participantes;

Oferta de suplementos e refeições a pacientes acamadas em situação de pós-operatório ou submetidas à quimioterapia;

Discussão de casos e definição de estratégias de trabalho multiprofissional.

## **YOGA:**

Aulas coletivas de yoga e meditação;

Yoga restaurativa para participantes em tratamento quimioterápico e radioterápico bem como as que enfrentam metástase;

Aulas de yoga e ginástica funcional;

Discussão de casos e definição de estratégias de trabalho multiprofissional.

## **10. DIVULGAÇÃO DO PROJETO:**

O projeto será divulgado pelo site oficial e mídias sociais da Instituição.



24



## 11. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA:

Ação	Discriminação	Unidade	Quant	Meses	Preço Unitário	Total
1	Contratação de Equipe Multidisciplinar					
1.1	Gestor de Projeto	Serviço	1	4	10.800,00	43.200,00
1.2	Coordenador da equipe	Serviço	1	4	8.600,00	34.400,00
1.3	Médico Clínico Geral	Serviço	1	4	1.000,00	4.000,00
1.4	Médico Cardiologista	Serviço	1	4	2.000,00	8.000,00
1.5	Neuropsicólogo	Serviço	1	4	5.000,00	20.000,00
1.6	Nutricionista	Serviço	1	4	2.000,00	8.000,00
1.7	Fisioterapeuta	Serviço	1	4	1.800,00	7.200,00
1.8	Monitor Atividades In door	Serviço	1	4	4.800,00	19.200,00
1.9	Monitor Atividades Out door	Serviço	1	4	4.200,00	16.800,00
1.10	Educador Físico	Serviço	1	4	4.800,00	19.200,00
1.11	Professora de Percussão	Serviço	1	4	2.000,00	8.000,00
1.12	Professor de Dança Soul	Serviço	1	4	800,00	3.200,00
1.13	Professor de Yoga	Serviço	1	4	2.000,00	8.000,00
1.14	Auxiliar da coordenação e apoio aos profissionais	Serviço	1	4	6.800,00	27.200,00
1.15	Auxiliar de atividades	Serviço	1	4	2.000,00	8.000,00
<b>SUBTOTAL</b>						<b>234.400,00</b>
2	Manutenção de Equipamentos					
2.1	Reparo geral em trincas e reforço em partes frágeis / acabamento e pintura geral com tinta poliuretânica Naval, no Tanque de Remo Indoor	Serviço	1	1	18.700,00	18.700,00
2.2	Adaptação para aumentar o comprimento e modificar dos (2) simuladores e sistema de conexão entre os dois módulos / pintura geral e adesivagem com identidade do projeto	Serviço	1	1	25.600,00	25.600,00
2.3	Reparo geral em diversas trincas e acabamento geral incluindo transporte ida e volta para o local / base. Canoa Havaiana	Serviço	1	1	21.300,00	21.300,00
<b>SUBTOTAL</b>						<b>65.600,00</b>
3	Serviços de Terceiros					
3.1	Acompanhamento e prestação de contas	Serviço	1	1	10.000,00	10.000,00
<b>SUBTOTAL</b>						<b>10.000,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>						<b>310.000,00</b>

50



**12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:**

VALOR R\$ 310.000,00		
AÇÃO	VALOR	DESEMBOLSO
CONTRATAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	234.400,00	1º MÊS
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	65.600,00	1º MÊS
SERVIÇO DE TERCEIROS	10.000,00	1º MÊS

Santos, 28 de fevereiro de 2025

gov.br Documento assinado digitalmente  
**LUÍZ CLAUDIO ALVES DE SOUZA**  
Data: 27/02/2025 11:53:42-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Luiz Claudio Alves de Souza

Presidente



**ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE FOMENTO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** MUNICÍPIO DE SANTOS

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:** ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CANOA HAVAIANA

**TERMO DE FOMENTO Nº (DE ORIGEM):** 451433/2025 - SMS

**OBJETO:** Realização de atividades de remo com atendimento progressivo para mulheres em recuperação do câncer de mama.

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):** R\$ 310.000,00 (trezentos e dez mil reais)

**EXERCÍCIO (1):** 2025

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2)  
Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Santos, na data da assinatura digital.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

**Nome:** ROGÉRIO PEREIRA DOS SANTOS

**Cargo:** Prefeito Municipal de Santos

**CPF:** 108.436.928-12

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

**Nome:** LUIZ CLAUDIO ALVES DE SOUZA

**Cargo:** Presidente da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CANOA HAVAIANA

**CPF:** 121.296.268-07

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:  
PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

**Nome:** FÁBIO FIGUEIREDO LOPEZ

**Cargo:** Secretário Municipal de Saúde

**CPF:** 281.308.308-92

Fábio Figueiredo Lopez

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:  
PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

**Nome:** LUIZ CLAUDIO ALVES DE SOUZA

**Cargo:** Presidente da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CANOA HAVAIANA

**CPF:** 121.296.268-07



**Assinatura:** \_\_\_\_\_

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

**ANEXO LC-02 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-  
SP**

<b>ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):</b>	MUNICÍPIO DE SANTOS
<b>CNPJ Nº:</b>	58.200.015/0001-83
<b>ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:</b>	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CANOA HAVAIANA
<b>CNPJ Nº:</b>	24.534.507/0001-93
<b>TERMO DE FOMENTO Nº:</b>	451433/2025 - SMS
<b>DATA DA ASSINATURA:</b>	Na data da assinatura digital
<b>VIGÊNCIA:</b>	A partir da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2025.
<b>OBJETO:</b>	Realização de atividades de remo com atendimento progressivo para mulheres em recuperação do câncer de mama.
<b>VALOR TOTAL:</b>	R\$ 310.000,00 (trezentos e dez mil reais)

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes ao correspondente Termo, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Santos, na data da assinatura digital.

Fábio Figueiredo Lopez

---

**FÁBIO FIGUEIREDO LOPEZ**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
fabiolopez@santos.sp.gov.br

# Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 ( America/Sao\_Paulo)  
Última atualização em 16 Junho 2025, 09:50:14

Status: Assinado

Documento: SMS - PA 13563-2025-44 - ABRACHA - EP.Pdf

Número: bb9da1b5-6f94-44ea-9aaa-615b011c5b4a

Data da criação: 13 Junho 2025, 16:08:15






Criado por: isabelalves@santos.sp.gov.br

Hash do documento original (SHA256): 87778b6c796e2d5f941b2d5abb691ded528f5b1feb149a65dfcab1bd3b1ed9ed



## Assinaturas

4 de 4 Assinaturas

<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div><b>ISABEL CRISTINA DE ALMEIDA ALVES</b> Data e hora da assinatura: 13/06/2025 16:17:12 Token: 58d30357-7caa-48ef-b0bf-b08136e259ce</div>		Assinatura   isabel Cristina de Almeida Alves
<div><b>Pontos de autenticação:</b> E-mail: isabelalves@santos.sp.gov.br</div>		IP: 198.49.133.91 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/137.0.0.0 Safari/537.36
<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div><b>LUIZ CLAUDIO ALVES DE SOUZA</b> Data e hora da assinatura: 16/06/2025 08:11:10 Token: 6df3ad2d-5e22-4100-9390-233f7feef31c</div>		Assinatura   LUIZ CLAUDIO ALVES DE SOUZA
<div><b>Pontos de autenticação:</b> E-mail: abracha@canoahavaiana.com.br</div>		Localização aproximada: -23.939187, -46.318198 IP: 191.38.3.214 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/137.0.0.0 Mobile Safari/537.36
<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div><b>FÁBIO FIGUEIREDO LOPEZ</b> Data e hora da assinatura: 13/06/2025 18:00:51 Token: a8cac870-ca2c-4039-b652-607b6c7821f0</div>		Assinatura  Fábio Figueiredo Lopez Fábio Figueiredo Lopez
<div><b>Pontos de autenticação:</b> E-mail: fabiolopez@santos.sp.gov.br Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail</div>		Localização aproximada: -23.936553, -46.321895 IP: 198.49.133.91 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/137.0.0.0 Safari/537.36

## INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.  
Confirme a integridade do documento [aqui](#).



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número bb9da1b5-6f94-44ea-9aaa-615b011c5b4a, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em [zapsign.com.br](#)

# Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 ( America/Sao\_Paulo)

Última atualização em 16 Junho 2025, 09:50:14

Assinado como testemunha

✓ via ZapSign by Truora

**FABIO MACHADO DOMINGUES**

Data e hora da assinatura: 16/06/2025 09:50:13

Token: 8b587a40-8736-4536-9c2d-df963893ad49

Assinatura



FABIO MACHADO DOMINGUES

## Pontos de autenticação:

E-mail: fabiodomingues@santos.sp.gov.br

Localização aproximada: -23.937024, -46.337229

IP: 198.49.133.91

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/137.0.0.0 Safari/537.36

## INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

[Confirme a integridade do documento aqui.](#)



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número bb9da1b5-6f94-44ea-9aaa-615b011c5b4a, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em [zapsign.com.br](https://zapsign.com.br)

**ZapSign** bb9da1b5-6f94-44ea-9aaa-615b011c5b4a. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.