

TR Jogos _____	2
Anexo_I__Estimativas_de_usuarios_atendidos_no_Eixo_II _____	27
Anexo_II__Bets _____	28
Anexo_III__Bets _____	29
Anexo_IV__Bets _____	30



AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SEPN CRN 514, Bloco D, - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70760-544
Telefone: e Fax: @fax_unidade@ - <http://www.agenciasus.org.br>

TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº AGSUS.008340/2026-26

1. OBJETO

1.1. A presente contratação tem por objeto a prestação de serviços de saúde mental, mediante atendimentos psicológicos remotos, individuais e em grupos, a serem executados por empresa especializada, com sistema de agendamento online disponível 24 horas por dia e com geração de senha individual. A contratada deverá assegurar a atuação de profissionais habilitados nas áreas de Psicologia, Serviço Social, Psiquiatria e Terapia Ocupacional, com qualificação compatível com os públicos-alvo do projeto.

1.2. Para a realização dos atendimentos na modalidade de telessaúde, a CONTRATADA deverá dispor de ferramentas digitais para agendamento, realização da vídeo chamada, bem como a utilização de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), destinado ao registro clínico dos atendimentos realizados, em conformidade com as normas vigentes de segurança da informação, sigilo profissional e proteção de dados pessoais.

1.3. A solução de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) deverá estar em conformidade com a Lei nº 13.709/2018, assegurando a proteção de dados pessoais e sensíveis por meio de mecanismos de segurança, controle de acesso e rastreabilidade. Deverá adotar modelo de informação estruturado, compatível com os padrões nacionais, permitindo integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde para envio, consulta e atualização de dados, garantindo a continuidade do cuidado e a adequada alimentação dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

1.4. A solução de prontuário eletrônico deverá atender aos requisitos da Lei nº 13.709/2018 (LGPD), possibilitar interoperabilidade com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde, bem como o envio de dados para os sistemas oficiais de informação e, quando necessário, a integração para consulta e inserção de dados, observados os padrões e diretrizes estabelecidos pelos órgãos competentes.

1.5. Os atendimentos deverão ser realizados em conformidade com as diretrizes do Programa SUS Digital, Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, Lei n.º 14.510/2022, que versa sobre telessaúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - (Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017) e outras diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Lei n.º 13.709/2018 (LGPD), a Resolução CFP nº 9/2024, e demais resoluções dos respectivos conselhos, caso haja atendimentos, individuais por outras categorias profissionais, bem como as orientações técnicas e normativas do Ministério da Saúde que tangenciam o tema.

1.6. A CONTRATADA, quando demandada, deverá utilizar os sistemas disponibilizados pelo Governo, por meio da CONTRATANTE, observando as normas e fluxos institucionais.

1.7. Inclui-se, ainda, a disponibilização de plataforma de gestão e monitoramento, contendo painéis, relatórios e indicadores assistenciais e operacionais que permitam o acompanhamento, a avaliação e o suporte à tomada de decisão por parte da CONTRATANTE quanto à execução e à oferta dos serviços contratados. Ademais, a empresa deverá dispor de plataforma passível de customização para recebimento da demanda pela AgSUS ou Ministério da Saúde, e transmissão dos dados relacionados aos indicadores sobre a prestação do serviço.

- 1.8. Os atendimentos deverão ser realizados de forma contínua, conforme os quantitativos e as especificações do lote para o qual a empresa for contratada, observadas as diretrizes assistenciais, operacionais e tecnológicas definidas pela CONTRATANTE.
- 1.9. Os atendimentos não se darão em formato de pronto atendimento, ocorrerão de segunda a sexta-feira, em horários previamente agendados. Devem ser organizados conforme fluxo assistencial próprio, com atuação de equipe multiprofissional e observância das diretrizes específicas estabelecidas para este público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas.
- 1.10. A contratação tem por finalidade viabilizar a oferta de atendimentos na modalidade de telessaúde em saúde mental no âmbito da Estratégia Nacional de Teleatendimento em Saúde Mental do Ministério da Saúde, como dispositivo complementar à atenção presencial e articulado à Atenção Primária à Saúde (APS) e à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 1.11. A presente contratação observará, ainda, o Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS, aprovado pela Resolução CDA nº 23, de 16 de junho de 2025, bem como as diretrizes institucionais aplicáveis e os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade, vantajosidade e adequação técnica.
- 1.12. O objeto desta contratação enquadra-se na Ação 2 – Fomento ao uso de tecnologias assistenciais para ampliação e qualificação do cuidado, prevista no Programa de Trabalho para a Atenção Especializada, constante do 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2024, aprovado pelo Conselho Deliberativo da AgSUS em 24 de março de 2026, cuja publicação no Diário Oficial da União encontra-se em trâmite. A referida ação orienta a atuação da AgSUS no apoio à organização, ampliação e qualificação da oferta de serviços de saúde, em consonância com as diretrizes nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as atribuições institucionais da Agência.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. A contratação tem por finalidade viabilizar a execução contínua e regular de serviços de atendimentos na modalidade de telessaúde em saúde mental destinados a usuários do Sistema Único de Saúde, para o público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas, como dispositivo complementar à atenção presencial, articulado à Atenção Primária à Saúde (APS) e à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com vistas à ampliação do acesso ao cuidado psicossocial, à qualificação do acolhimento e ao fortalecimento dos fluxos de referência e contrarreferência e da coordenação do cuidado em rede, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 2.2. Devem seguir ainda a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022 (Telessaúde), com as orientações técnicas do Ministério da Saúde, a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), e a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 9, de 18 de julho de 2024, que regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) em território nacional, além das Resoluções dos demais Conselhos Profissionais envolvidos.
- 2.3. Considera-se como público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas: indivíduos que apresentam padrões persistentes ou recorrentes de envolvimento com jogos de azar e apostas, incluindo apostas esportivas, jogos online, cassinos virtuais ou outras modalidades similares, que resultem ou possam resultar em prejuízos significativos à saúde mental, às relações familiares e sociais, à vida profissional ou à estabilidade financeira. Esse grupo inclui pessoas que demonstram dificuldade de controle sobre a frequência ou a intensidade desse comportamento, preocupação constante com jogos, necessidade crescente de apostar valores mais altos e tentativas frustradas de reduzir ou interromper a prática, além de manifestações como ansiedade, culpa, irritabilidade ou sofrimento psíquico associados a esse quadro.
- 2.4. Também se enquadram indivíduos que, em decorrência desse comportamento, apresentam impactos psicossociais relevantes, como endividamento, conflitos familiares, isolamento social, comprometimento do desempenho laboral ou acadêmico, ou que estejam em situação de risco para o desenvolvimento de transtorno relacionado ao jogo, conforme os referenciais clínicos e de saúde mental adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

2.5. Os usuários do SUS atendidos no âmbito desta contratação deverão possuir idade mínima de 18 (dezoito) anos e estar devidamente vinculados às atividades e ações previstas no objeto deste Termo de Referência.

3. ESTIMATIVA DE DEMANDA E QUANTITATIVOS DE ATENDIMENTO

3.1. Para fins de planejamento, dimensionamento da contratação e acompanhamento da execução da Estratégia Nacional de Teleatendimento em Saúde Mental, apresentam-se os quantitativos estimados de atendimentos destinados aos públicos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde.

3.2. A implementação inicial da estratégia contemplará o seguinte público prioritário: Saúde Mental de Pessoas com Problemas Relacionados a Jogos e Apostas.

Parágrafo único. A Estratégia Nacional de Teleatendimento em Saúde Mental poderá ser progressivamente ampliada para outros eixos temáticos, públicos prioritários ou linhas de cuidado, conforme definição e orientação do Ministério da Saúde, observados o planejamento institucional e os instrumentos de gestão vigentes no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental.

3.3. A prestação dos serviços abrangerá todo o território nacional, observados os fluxos assistenciais, critérios de acesso e diretrizes técnicas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

3.4. Para fins de organização da execução contratual, a contratação será estruturada em lotes, facultando às empresas interessadas a apresentação de proposta para um ou mais lotes, conforme seu interesse e capacidade operacional, podendo uma mesma empresa ser contratada para mais de um lote, desde que atendidos os requisitos estabelecidos no processo de contratação.

3.5. Os quantitativos apresentados possuem caráter estimativo e destinam-se exclusivamente ao planejamento e à referência para a execução dos serviços, podendo sofrer ajustes conforme a evolução da estratégia, a demanda assistencial e as orientações do Ministério da Saúde.

Tabela 1 - Metas físicas por público prioritário da Estratégia Nacional de Teleatendimento em Saúde Mental (biênio)

METAS FÍSICAS POR PÚBLICO PIRORITÁRIO DA ESTRATÉGIA	PÚBLICO PRIORITÁRIO	ATENDIMENTOS ESTIMADOS
Saúde Mental de Pessoas com Problemas Relacionados a Jogos e Apostas	Pessoas com problemas relacionados a jogos e apostas	3.150.000

Fonte: Ministério da Saúde, 2026.

3.6. O quantitativo de usuários acompanhados no âmbito deste Termo de Referência decorrerá da quantidade de atendimentos na modalidade de telessaúde efetivamente realizados, sendo apurado com base nos registros individualizados constantes da plataforma utilizada para a prestação do serviço e nos relatórios periódicos de execução contratual, sob acompanhamento, monitoramento e validação da CONTRATANTE, observados os fluxos assistenciais e as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

3.7. Para fins de planejamento e dimensionamento da oferta de serviços, foi realizada estimativa do número potencial de usuários a serem acompanhados no âmbito dos públicos prioritários da Estratégia Nacional de Teleatendimento em Saúde Mental.

3.8. Para o público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas, será considerado o parâmetro de até 13 (treze) atendimentos multiprofissionais por usuário, sendo 1 (um) destinado ao acolhimento inicial e até 12 (doze) de acompanhamento multiprofissional, os quais serão organizados em 3 (três) pacotes de 4 (quatro) atendimentos cada. Tais atendimentos poderão ser realizados nas modalidades individual e/ou em grupo, com preferência para esta última, conforme avaliação técnica.

3.9. A quantidade de pacotes de atendimentos acessados por cada usuário será definida a partir da assistência inicial, conforme avaliação do profissional em conjunto com o usuário.

3.10. O último atendimento, independentemente do número de pacotes acessados pelo usuário, será destinado para encerramento e contrarreferência qualificada, com possibilidade de teleinterconsulta síncrona com o serviço da rede presencial de referência do usuário, nos casos cabíveis.

Ressalta-se que essa estimativa possui caráter técnico e referencial, não constituindo meta contratual de usuários nem obrigação de resultado quanto ao número de pessoas acompanhadas, estando as memórias de cálculo consolidadas no Anexo II.

3.11. No âmbito do público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas, o parâmetro estimado de até 13 (treze) consultas por usuário possui caráter referencial para organização da oferta assistencial, não podendo resultar na interrupção de atendimentos já iniciados. Sempre que houver indicação técnica para continuidade, o acompanhamento deverá ser mantido, ainda que o quantitativo inicialmente estimado seja ultrapassado.

3.12. Nesse sentido, compete às empresas contratadas assegurar capacidade assistencial compatível com a continuidade dos atendimentos em curso, bem como organizar o ingresso de novos usuários de acordo com a disponibilidade de vagas, de modo a evitar desassistência decorrente de esgotamento de agenda e garantir a continuidade dos atendimentos subsequentes sempre que houver indicação técnica para seu prosseguimento.

3.13. Para fins de monitoramento, avaliação e verificação do cumprimento das obrigações ora estabelecidas, as empresas deverão disponibilizar, em painel específico, no mínimo, as seguintes informações:

- I - número de atendimentos contratados no período mensal;
- II - número de usuários atendidos por perfil/subgrupos com recortes regionais, etários, de raça/cor/etnia e gênero;
- III - número de atendimentos efetivamente realizados;
- IV - saldo de atendimentos, correspondente à diferença entre os atendimentos contratados e os realizados;
- V - número de vagas reservadas para usuários que demandaram mais de 13 atendimentos;
- VI - número de usuários com mais de 13 atendimentos realizados;
- VII - média de pacotes de atendimentos na modalidade de telessaúde por usuário;
- VIII - número de usuários com tratamento concluído e respectiva contrarreferência realizada;
- IX - número de pacientes encaminhados para cuidado médico, discriminados por especialidade;
- X - percentual de usuários que desistiram ou evadiram do atendimento;
- XI - percentual de usuários que foram encaminhados para outro ponto da RAPS;
- XII - desfecho do tratamento realizado;
- XIII - indicadores de monitoramento da demanda, compreendendo no mínimo, o monitoramento da fila de espera, com a indicação do tempo médio entre a solicitação do atendimento e a sua efetiva realização.

4. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO

4.1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

4.1.1. A prestação dos serviços de atendimentos na modalidade de telessaúde em saúde mental destina-se ao atendimento de pessoas integrantes dos públicos prioritários definidos na Estratégia Nacional de Teleatendimento em Saúde Mental, utilizando tecnologias digitais para ampliar o acesso e a qualidade do cuidado por meio do aplicativo Meu SUS Digital, mediante autenticação no portal Gov.br, e conforme o resultado do questionário de pré triagem, quando aplicável, o usuário terá acesso ao link para realizar o atendimentos na modalidade de telessaúde. O fluxo referente ao atendimentos na modalidade de telessaúde para o público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas está descrito no Anexo III (SEI nº 0380419).

4.1.2. A plataforma da CONTRATANTE e das CONTRATADAS deverão operar de forma interoperável, assegurando o envio, o recebimento e o tratamento de dados de forma contínua, íntegra e segura. A CONTRATADA fica obrigada a implementar mecanismos que viabilizem a integração com a plataforma da AgSUS, garantindo a transmissão e o recebimento de dados por meio de modelo, padrões e especificações técnicas a serem disponibilizados pela CONTRATANTE. A troca de dados deverá observar, obrigatoriamente:

- I - a conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais- LGPD);
- II - a adoção de padrões nacionais de interoperabilidade em saúde, incluindo, quando aplicável, a compatibilidade com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS);
- III - a disponibilização, sem ônus, de API Restful documentada para consumo pela AgSUS, garantindo que o dado de saúde gerado no lote seja de propriedade do cidadão/AgSUS e plenamente exportável ao fim do contrato em formato aberto (JSON/XML);
- IV - a utilização de protocolos seguros de comunicação, com mecanismos de criptografia, autenticação e controle de acesso;
- V - a garantia da integridade, confidencialidade, disponibilidade e rastreabilidade das informações trafegadas;
- VI - a manutenção de registros de auditoria (logs) que permitam o monitoramento e a verificação das operações realizadas em tempo real ou sob demanda da AgSUS.

4.1.3. A CONTRATADA deverá assegurar que seus sistemas possam se adaptar a eventuais atualizações nos modelos de dados, padrões técnicos e requisitos de segurança definidos pela CONTRATANTE, no prazo e condições por esta estabelecidos.

4.1.4. A CONTRATADA deverá garantir que o link de acesso à plataforma disponibilizada no âmbito deste contrato seja devidamente configurado em regime de “lista branca” (whitelist), assegurando que o acesso seja permitido exclusivamente a usuários, domínios, endereços IP ou redes previamente autorizados pela contratante. Para tanto, a CONTRATADA deverá implementar mecanismos de controle de acesso compatíveis com as melhores práticas de segurança da informação, de modo a impedir acessos não autorizados, proteger os dados trafegados e manter a integridade e a confidencialidade das informações, responsabilizando-se pela correta configuração, manutenção e atualização contínua dessas permissões ao longo da vigência contratual.

4.1.5. O fluxo será orientado por sistema de georreferenciamento e informação sobre a residência previamente fornecida pelo usuário, que permitirá identificar a localização do usuário e direcioná-lo à empresa de atendimentos na modalidade de telessaúde mais adequada, assegurando o correto encaminhamento e a integração com os serviços disponíveis.

4.1.6. O primeiro atendimento na modalidade de telessaúde, realizada pela CONTRATADA pela AgSUS para o público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas, deverá abordar, no mínimo, informações sociodemográficas e de rotina diária, como escolaridade, trabalho e renda, rede de apoio e religiosidade/espiritualidade; e a história de saúde, incluindo comorbidades clínicas e de saúde mental, uso de medicações, tratamentos em curso, vínculo com serviços e antecedentes familiares. Também é essencial explorar o histórico de jogo e apostas, modalidade, início, frequência, intensidade, trajetória da relação com o jogo, perdas e impactos, gatilhos e outros hábitos associados, com uso de protocolos validados quando indicado. Por fim, a consulta deve contemplar a definição dos principais problemas e sua gravidade, a avaliação de risco, inclusive o risco de autoextermínio, e a pactuação inicial do plano de cuidado e do seguimento mais adequado (atendimento individual ou em grupo).

4.1.7. Os atendimentos deverão ser realizados conforme o quantitativo de 13 (treze) atendimentos multiprofissionais por usuário, sendo 1 (um) destinado ao acolhimento psicológico inicial e 12 (doze) de acompanhamento multiprofissional, os quais serão organizados em 3 pacotes de 4 atendimentos cada. Tais atendimentos poderão ser realizados nas modalidades individual e/ou em grupo (com preferência para esta última). A quantidade de pacotes de atendimentos acessados por cada usuário

será definida a partir do atendimento inicial, conforme avaliação do profissional em conjunto com o usuário. Quanto ao último atendimento, independente do número de pacotes acessados pelo usuário, será destinado para encerramento e contrarreferência qualificada, com possibilidade de teleinterconsulta síncrona com o serviço da rede presencial de referência do usuário, nos casos cabíveis. Durante esse período, deverão ser avaliadas as condições de vulnerabilidade e risco, bem como a necessidade de inserção dos usuários na Rede de Atenção à Saúde e na rede de assistência social, assegurando a orientação permanente para busca da rede física e a continuidade do cuidado.

4.1.8. Para o público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas, ao término do(s) pacote(s) de atendimentos individuais e/ou grupais, o profissional deverá realizar a contrarreferência qualificada do usuário para serviço de referência da Rede de Atenção Psicossocial, assegurando a continuidade do cuidado e a integração com a rede local de atenção, inclusive com possibilidade de realização de teleinterconsulta síncrona, nos casos que couber.

4.1.9. Os serviços deverão ser ofertados de forma contínua, conforme demanda assistencial apresentada pela CONTRATANTE, observadas as diretrizes técnicas, clínicas e operacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela AgSUS, atuando de forma complementar à rede presencial do SUS.

4.1.10. Cabe à AgSUS prestar apoio técnico-operacional à implementação da estratégia e atuar de forma articulada com a CONTRATADA na organização e acompanhamento dos fluxos assistenciais, bem como apoiar ações de divulgação institucional e mobilização dos usuários, conforme este Termo de Referência.

5. MODALIDADE DE ATENDIMENTO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

5.1. MODALIDADES DE ATENDIMENTOS

5.1.1. O atendimentos na modalidade de telessaúde em saúde mental será realizado, prioritariamente, na modalidade grupal (para o público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas), no âmbito de dispositivo público de acolhimento e cuidado psicossocial, estruturado para a oferta de escuta qualificada, intervenções psicossociais breves e encaminhamentos quando indicados, observando-se os princípios, requisitos técnicos e éticos da Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022 (Lei da Telessaúde), e da Resolução CFP nº 9, de 18 de julho de 2024, especialmente quanto à viabilidade do atendimento remoto, à proteção de dados sensíveis, ao sigilo profissional, à qualidade do cuidado, à avaliação de riscos e à articulação com a rede presencial de atenção psicossocial, assegurando a continuidade do cuidado e coordenação assistencial.

5.1.2. O serviço será prestado predominantemente por meio remoto, atendimentos na modalidade de telessaúde, como estratégia complementar à atenção presencial, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Atenção Primária à Saúde (APS), devendo observar critérios técnicos de elegibilidade, segurança assistencial, adequação clínica e proteção integral dos usuários, incluindo avaliação de riscos, consentimento informado, garantia de confidencialidade e sigilo profissional, bem como a definição de fluxos para atendimento presencial e acionamento da rede territorial de proteção.

5.1.3. Poderá haver emissão de documentos clínicos pertinentes, quando aplicável, nos termos da regulamentação vigente, tais como declaração de comparecimento, relatórios psicológicos e/ou multiprofissionais, parecer psicológico ou multiprofissional, laudos psicológicos e encaminhamentos para a rede de saúde e assistência, observadas as normas dos Conselhos Federais de Psicologia, Medicina, Terapia Ocupacional e Serviço Social e a legislação aplicável, especialmente quanto ao sigilo profissional e à proteção de dados pessoais.

5.2. ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E GOVERNANÇA DOS FLUXOS DE ACESSO

5.2.1. A organização do cuidado será estruturada a partir de fluxos clínico-assistenciais e territoriais, assegurando acolhimento, avaliação clínica inicial, estratificação de risco, identificação de sinais de alerta, definição de prioridades assistenciais, manejo das demandas, encaminhamentos, contrarreferência e continuidade do cuidado, em articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a rede de proteção social e de enfrentamento às violências, em

conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, e da Resolução CFP nº 9, de 18 de julho de 2024.

5.2.2. A identificação, a captação e o encaminhamento dos usuários constituem responsabilidade compartilhada entre a CONTRATADA, a AgSUS, os Estados, o Distrito Federal e os municípios, cabendo aos entes federativos, por meio dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da rede de proteção social, a organização dos fluxos territoriais de acesso, a definição dos critérios de elegibilidade, a orientação dos usuários e a articulação intersetorial necessária à efetividade da estratégia sob orientação do Ministério da Saúde.

5.2.3. A adesão formal dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios constitui condição para a organização dos fluxos de acesso ao serviço, e o procedimento para sua adesão será definido pelo Ministério da Saúde. É de responsabilidade dos entes federativos a mobilização de suas redes territoriais, a pactuação dos fluxos assistenciais, a definição dos pontos de referência e contrarreferência e a integração do atendimento na modalidade de telessaúde à rede local de cuidado e proteção.

5.2.4. Deverá ser assegurada a articulação concomitante com serviços presenciais da rede de cuidado e proteção, bem como o encaminhamento para serviços exclusivamente presenciais, sempre que identificadas situações que envolvam risco à vida ou à integridade do usuário, bem como situações de urgência e emergência, observada a legislação sanitária vigente e os protocolos nacionais aplicáveis.

5.2.5. Nos casos de identificação de situações de risco grave à integridade física, psíquica ou à vida, a CONTRATADA deverá assegurar o acionamento formal da rede de proteção e dos serviços competentes, nos termos das normas sanitárias, das políticas públicas de enfrentamento à violência e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), preservados o sigilo profissional e os limites éticos e legais, bem como o cumprimento das notificações compulsórias previstas na legislação vigente.

5.2.6. As ações de avaliação, manejo, encaminhamento, notificação, articulação intersetorial e comunicação com a rede de proteção deverão ser devidamente registradas em prontuário ou instrumento oficial de registro, assegurando rastreabilidade, integridade das informações e continuidade do cuidado.

5.2.7. A CONTRATADA poderá desenvolver estratégias complementares de comunicação e captação ativa de usuários elegíveis, desde que previamente autorizadas e pactuadas com a AgSUS, devendo tais ações observar obrigatoriamente as diretrizes do Ministério da Saúde, os fluxos territoriais estabelecidos, a legislação de proteção de dados pessoais, as normas éticas profissionais e as diretrizes de comunicação institucional, sendo expressamente vedada qualquer forma de divulgação de caráter promocional, comercial ou mercadológico.

5.2.8. As ações de divulgação, mobilização, orientação e acesso ao serviço deverão ser desenvolvidas de forma integrada às redes locais de saúde, à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e à rede de proteção social e de enfrentamento às violências, assegurando coerência territorial, ordenamento do acesso, coordenação do cuidado e fortalecimento da atuação em rede.

5.2.9. A prestação do serviço mediado por Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) observará os limites legais do exercício profissional em território nacional, sendo vedada a oferta de atendimento fora do território brasileiro, em conformidade com a regulamentação profissional vigente.

5.3. AVALIAÇÃO CLÍNICA INICIAL E PLANO TERAPÊUTICO

5.3.1. A primeira sessão será destinada à avaliação clínica inicial, a ser realizada por profissional habilitado em psicologia, com a finalidade de identificar demandas individuais, identificar sinais de alerta, definir prioridades de cuidado e estabelecer a estratégia de acompanhamento do usuário.

5.3.2. Com base na avaliação clínica inicial, deverá ser elaborado o plano terapêutico, de caráter funcional, contendo objetivos assistenciais, estratégias de intervenção, periodicidade do acompanhamento, número estimado de sessões no ciclo de cuidado e, quando necessário, encaminhamentos para a rede de atenção à saúde e para a rede de proteção social.

5.3.3. O plano terapêutico será definido de acordo com o quadro clínico do usuário, o grau de complexidade da demanda, o número de sessões previstas e a composição da equipe assistencial.

5.3.4. O plano terapêutico deverá ser ajustado conforme a evolução clínica do usuário, assegurando cuidado individualizado e continuidade do cuidado em rede.

5.3.5. A periodicidade dos atendimentos, a duração do acompanhamento e o encerramento do plano terapêutico observarão as diretrizes do Ministério da Saúde, a avaliação clínica do usuário e a capacidade operacional do serviço.

5.3.6. Os usuários com plano terapêutico ativo deverão ter assegurados agendamento e retorno durante a vigência do plano.

5.3.7. O acompanhamento ocorrerá de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde (APS) e com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para adequada referência e contrarreferência.

5.3.8. O plano terapêutico observará as normas técnicas e éticas, as recomendações do Conselho Federal de Psicologia e das outras profissões da área da saúde que constam neste edital, das sociedades científicas e as orientações do Ministério da Saúde.

5.3.9. A CONTRATADA deverá dispor de protocolos formais e operacionais para o manejo de situações de crise psicossocial, risco iminente, violência em curso e agravamento clínico identificados durante o atendimento na modalidade de telessaúde. Esses protocolos deverão contemplar, no mínimo, a elaboração de plano de segurança para o usuário, a interrupção segura da sessão, o registro técnico do evento e o acionamento da Rede de Atenção à Saúde, da rede de proteção social e dos serviços de urgência e emergência, quando aplicável.

5.3.10. Ressalta-se que tais protocolos deverão estar em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, bem como com normativas técnicas vigentes e evidências científicas atualizadas, devendo ser objeto de análise e validação no processo de contratação, a fim de assegurar sua adequação e efetividade.

5.4. ORGANIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

5.4.1. Considerando que o projeto prevê a prestação de serviços psicológicos e multiprofissionais em saúde por meio de tecnologias da informação e comunicação, os profissionais responsáveis pelo atendimento deverão atuar em conformidade com as normativas vigentes do Conselho Federal de Psicologia e dos demais conselhos profissionais pertinentes para o exercício profissional mediado por tecnologias digitais, assegurando a observância de requisitos éticos, técnicos e de segurança necessários à realização dos atendimentos.

5.4.2. A CONTRATADA deverá assegurar que a equipe designada para atuação nos serviços seja composta por equipe multiprofissional, devidamente habilitada e com experiência em Saúde Mental.

5.4.3. A equipe deverá possuir experiência no atendimento a pessoas com problemas relacionados a vícios, jogos e apostas (ludopatia), conforme o público prioritário de atuação.

5.4.4. A CONTRATADA deverá garantir que os profissionais possuam qualificação técnica compatível com as especificidades dos serviços prestados, devendo apresentar a documentação comprobatória sempre que solicitada pela CONTRATANTE.

5.4.5. Também deverá ser assegurada a presença de profissionais com fluência em LIBRAS, inglês e espanhol, considerando as necessidades de acessibilidade e atendimento a diferentes perfis de usuários.

5.4.6. A CONTRATADA deverá estruturar e executar processo contínuo de educação permanente para os profissionais envolvidos na execução dos serviços de atendimento a pessoas com problemas relacionados a jogos de apostas, com conteúdos voltados à qualificação do acolhimento, da avaliação inicial, da estratificação de risco e da condução do cuidado ao longo da jornada assistencial, incluindo, no mínimo, aspectos relacionados à identificação do padrão de jogo e apostas, frequência, intensidade, modalidades praticadas, gatilhos internos e externos, perdas e impactos psicossociais, financeiros e familiares, comorbidades clínicas e de saúde mental, uso de medicamentos e vinculação prévia a serviços de saúde.

5.4.7. Deverão ser contemplados, ainda, conteúdos sobre manejo de crise, avaliação e condução de risco de suicídio, prevenção de evasão, definição de encaminhamentos e seguimento individual, grupal

e familiar, articulação com a RAPS e demais pontos da rede, bem como abordagem de situações de vulnerabilidade associadas, tais como endividamento, ruptura de vínculos, isolamento social, uso de álcool e outras drogas, violência e outras condições que agravem o sofrimento, considerando as interseccionalidades que atravessam esse público.

5.4.8. A CONTRATADA deverá assegurar que toda a força de trabalho envolvida na execução dos serviços participe e conclua, de forma obrigatória, as trilhas formativas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, pertinentes às diretrizes e especificidades da estratégia. Nesse sentido, estabelece-se como requisito obrigatório que cada profissional realize e conclua os cursos abaixo relacionados com seu público prioritário de atuação. A CONTRATADA deverá garantir a conclusão integral dos cursos, sendo a certificação condição obrigatória para atuação no projeto, devendo a comprovação ocorrer mediante apresentação dos certificados à CONTRATANTE sempre que solicitada, cabendo à CONTRATADA manter e organizar os registros comprobatórios.

5.4.9. Para o público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas – Curso “Jogos de Aposta: Cuidado na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS”, com carga horária de 45 horas, na modalidade de ensino a distância, voltado à qualificação sobre jogos de aposta e o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial, Parâmetros do curso “Jogos de Aposta: Cuidado na RAPS”: a) período de inscrições de 02/12/2025 a 02/06/2026; b) período de oferta de 20/01/2026 a 07/07/2026; c) modalidade ensino a distância; d) público-alvo trabalhadoras e trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial, com prioridade para CAPS e APS; e) certificação por meio de certificado digital gratuito.

5.4.10. A CONTRATADA deverá assegurar a oferta regular de supervisão clínica e/ou intervenção técnica especializada para as equipes assistenciais, com periodicidade a ser definida no Plano Operacional do serviço, com vistas à qualificação do cuidado, à segurança assistencial e ao apoio técnico às equipes.

5.4.11. A CONTRATADA deverá assegurar suporte psicossocial aos profissionais envolvidos no atendimento na modalidade de telessaúde, considerando a exposição frequente a relatos de sofrimento intenso, violência e situações traumáticas, que podem gerar desgaste emocional e processos de retraumatização. Para tanto, deverão ser previstos dispositivos institucionais de cuidado, como sessões de decompressão, supervisão clínica periódica e espaços de escuta qualificada, que possibilitem a elaboração das experiências vivenciadas no trabalho. Essas estratégias têm como objetivo promover o cuidado aos trabalhadores, prevenir o adoecimento e fortalecer a qualidade e a continuidade da assistência prestada aos usuários.

5.4.12. A CONTRATADA deverá assegurar a manutenção de registro assistencial individualizado e sistemático de todos os atendimentos realizados, bem como a observância permanente dos princípios da confidencialidade, do sigilo profissional, da proteção de dados pessoais sensíveis em saúde, da não discriminação e da integralidade da atenção.

5.4.13. A CONTRATADA deverá coletar, registrar, sistematizar e disponibilizar informações clínicas, assistenciais e sociodemográficas dos usuários, de forma padronizada e estruturada, em sistema de prontuário eletrônico do paciente, para fins de monitoramento, avaliação, planejamento e gestão da política pública, assegurando a qualidade, a rastreabilidade, a integridade, a auditabilidade e a segurança da informação, incluindo, no mínimo: a) perfil sociodemográfico e queixas principais; b) classificação das condições ou doenças por meio de códigos padronizados da CID-10 ou CID-11 e CIAP-2; c) desfechos clínicos e encaminhamentos realizados; d) adesão ao tratamento, taxa de abandono e indicadores de risco; e) satisfação dos (as) usuários (as) e percepção de acolhimento.

5.4.14. Os relatórios e produtos analíticos deverão contemplar, no mínimo: a) painéis de indicadores operacionais e assistenciais; b) relatórios consolidados com periodicidade mínima mensal, trimestral e anual; c) bases de dados anonimizadas, quando solicitadas; d) análises do perfil dos(as) usuários(as) por tipo de vulnerabilidade e território; e) relatórios de encaminhamentos e articulação com as redes de atenção e proteção social.

5.4.15. A CONTRATADA deverá disponibilizar produtos analíticos estratégicos para apoio à gestão, monitoramento e avaliação da estratégia, incluindo, no mínimo: a) mapas georreferenciados de demanda e cobertura; b) análises de tendências assistenciais e identificação de lacunas de acesso; c) estudos de trajetórias de cuidado e análises longitudinais, quando solicitados, com anonimização dos registros.

5.4.16. A definição do formato dos relatórios, dos modelos de painéis, dos indicadores obrigatórios e da periodicidade de entrega será formalizada no Plano Operacional do serviço, aprovado pela AgSUS.

5.4.17. Poderão ser estabelecidos outros dados e informações necessárias que a CONTRATADA deverá fornecer por solicitação formal pela AgSUS ou pelo Ministério da Saúde.

5.5. ACESSO, PLATAFORMA TECNOLÓGICA E CANAIS DE ATENDIMENTO

5.5.1. Para o público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas - Pessoas com problemas relacionados a jogos e apostas: Os fluxos de acesso, critérios de direcionamento e demais procedimentos operacionais encontram-se detalhados no Anexo III deste Termo de Referência.

5.5.2. Os atendimentos clínicos propriamente ditos deverão ser realizados exclusivamente por plataforma tecnológica segura e certificada, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e com as normativas nacionais de telessaúde, observados os requisitos técnicos obrigatórios estabelecidos na Tabela 2 abaixo, cuja comprovação deverá atender ao modelo de comprovação das especificações técnicas constante do Anexo IV - Comprovação das especificações técnicas.

Tabela 2: Exigências obrigatórias da plataforma de atendimento na modalidade de telessaúde em saúde mental

ITEM	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIA OBRIGATÓRIA
1	Plataforma tecnológica de atendimentos na modalidade de telessaúde em saúde mental, com recursos de áudio, vídeo e registro assistencial.	Sim
2	Solução compatível com a prestação de serviços de saúde mental por meio remoto, em conformidade com as normativas nacionais de telessaúde e com as diretrizes dos conselhos profissionais competentes.	Sim
3	Conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.709/2018).	Sim
4	Comunicação criptografada nas transmissões de dados (TLS/SSL ou tecnologia equivalente).	Sim
5	Criptografia dos dados pessoais e dados sensíveis armazenados (dados em repouso).	Sim
6	Controle de acesso por perfis de usuários, com autenticação robusta, preferencialmente com múltiplos fatores de autenticação (MFA).	Sim
7	Registro de trilhas de auditoria e logs de acesso e de operação do sistema, com possibilidade de extração e disponibilização à AgSUS para fins de auditoria, monitoramento e fiscalização contratual.	Sim
8	Rotinas de backup e mecanismos de recuperação de dados.	Sim
9	Segregação lógica de dados por cliente/contratante.	Sim
10	Procedimentos formais de gestão de vulnerabilidades e de resposta a incidentes de segurança da informação.	Sim

ITEM	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIA OBRIGATÓRIA
11	Política formal de retenção e descarte de dados pessoais e assistenciais.	Sim
12	Documentação formal de tratamento de dados pessoais, com definição dos papéis de controlador e operador, com indicação expressa do local de armazenamento e de processamento dos dados pessoais e assistenciais.	Sim
13	Adequação da solução às normas e diretrizes dos conselhos profissionais competentes para a prestação de serviços de saúde mental por meio remoto.	Sim
15	Vedação expressa à utilização de contas pessoais, números não corporativos ou soluções sem gestão institucional de acessos.	Sim
16	Utilização do canal institucional exclusivamente para acolhimento inicial, orientação e agendamento dos atendimentos.	Sim
17	Gestão centralizada de usuários, perfis de acesso e permissões no canal institucional.	Sim
18	Registro e rastreabilidade dos contatos realizados no canal institucional, para fins de auditoria, monitoramento e fiscalização contratual.	Sim
19	Segregação de perfis de acesso entre operadores, supervisores e administradores do canal institucional.	Sim
20	Limitação da coleta de dados pessoais no canal institucional ao estritamente necessário para identificação do usuário e para o agendamento dos atendimentos.	Sim
21	A SBIS - Sociedade Brasileira de Informática e Saúde é a responsável pela Certificação de software na área da saúde, para atender às normas técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico, por meio da resolução 2314/2022 do Conselho Federal de Medicina. Cabe à Contratada disponibilizar a solução de software com certificação válida e vigente segundo SBIS. O prontuário eletrônico deverá possuir certificado de garantia de segurança 2 (NGS2) para o Nível 3 de Maturidade emitido pela Sociedade Brasileira de Informática (SBIS), de acordo com as resoluções 1638/2002, 1821/2007 e 2314/2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM), conceitos e padrões nacionais (ABNT, ANS, SUS, ANVISA) e internacionais (ISO) na área de informática em saúde.	Sim
22	Comprovação de interoperabilidade da plataforma tecnológica com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), observados os padrões nacionais de informação em saúde, segurança da informação e integração sistêmica.	Sim

ITEM	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIA OBRIGATÓRIA
23	O link de acesso à plataforma disponibilizada no âmbito deste contrato seja devidamente configurado em regime de “lista branca” (whitelist), assegurando que o acesso seja permitido exclusivamente a usuários, domínios, endereços IP ou redes previamente autorizadas pela contratante.	Sim
23	<p>A plataforma deverá atender às diretrizes de acessibilidade digital, garantindo o uso por pessoas com deficiência, nos termos da Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão) e das recomendações do Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico (eMAG) e das Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.1 ou superior), contemplando, no mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • navegação integral por teclado, sem dependência de mouse; • compatibilidade com leitores de tela; • disponibilização de textos alternativos para imagens e elementos não textuais; • estrutura semântica adequada para leitura assistida; • possibilidade de ajuste de contraste, tamanho de fonte e legibilidade; • foco visível na navegação; • formulários acessíveis, com identificação clara de campos e mensagens de erro compreensíveis; • disponibilização de legendas em conteúdos audiovisuais, quando aplicável. 	Sim

ITEM	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIA OBRIGATÓRIA

Fonte: Elaborado por AgSUS, 2026.

6. DA EXECUÇÃO E PRAZOS

6.1. A execução do objeto terá início após a assinatura do instrumento contratual, observadas as condições de habilitação e a mobilização operacional da CONTRATADA, devendo a prestação dos serviços ser iniciada em até 30 (trinta) dias contados da formalização do contrato, respeitando a divisão por lotes regionais prevista neste Termo de Referência.

6.2. No início da execução, serão definidos, em conjunto com a CONTRATANTE, os parâmetros operacionais iniciais de cada lote, incluindo o escopo de atendimento, os públicos prioritários a serem contemplados, a capacidade assistencial estimada, os fluxos de acesso e o período de execução, de modo a assegurar o adequado planejamento, organização e monitoramento da oferta de atendimentos na modalidade de telessaúde em saúde mental.

6.3. A descrição detalhada dos métodos, fluxos assistenciais, rotinas, etapas, tecnologias, procedimentos, frequência e periodicidade da execução dos serviços encontra-se prevista no item específico deste Termo de Referência que trata da descrição do serviço, não se configurando este dispositivo como regramento exaustivo da execução assistencial.

6.4. A prestação dos serviços ocorrerá de forma contínua durante a vigência contratual, conforme a demanda apresentada pela CONTRATANTE em cada lote, sendo a capacidade assistencial passível de ajustes ao longo da execução, mediante avaliação técnica, assistencial ou operacional realizada pela CONTRATANTE, em articulação com o Ministério da Saúde.

6.5. A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, promover ajustes no escopo, na capacidade assistencial ou nas condições operacionais dos serviços em cada lote, mediante comunicação formal à CONTRATADA, com antecedência mínima de 10 (dez) dias corridos, sempre que houver necessidade operacional, assistencial, epidemiológica ou administrativa devidamente justificada.

6.6. A CONTRATADA deverá promover as adequações operacionais necessárias para atendimento às alterações solicitadas no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados do recebimento da comunicação formal, garantindo a continuidade da prestação dos serviços e o cumprimento das condições contratuais pactuadas em cada lote.

7. ENQUADRAMENTO DO OBJETO COMO COMUM

7.1. A presente contratação será realizada por meio de Pregão Eletrônico, na modalidade por lotes regionais, nos termos da legislação vigente e do Regulamento de Compras e Contratações da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde - AgSUS.

7.2. A execução será organizada em 05 lotes regionais, considerando população, complexidade operacional, volume estimado de demanda e características territoriais. A organização em lotes regionais assegura cobertura nacional, continuidade do serviço, eficiência na gestão e fiscalização, além de possibilitar adaptação às diferenças territoriais, culturais e institucionais de cada região. A divisão em lotes atende aos seguintes objetivos:

I - Distribuição da execução: evitar concentração da demanda nacional em um único prestador, garantindo continuidade do serviço e mitigando riscos operacionais que acarretem desassistência;

II - Articulação local: facilitar integração com redes de atenção à saúde e fluxos assistenciais regionais, respeitando particularidades territoriais, institucionais e culturais;

III - Eficiência operacional: permitir monitoramento detalhado de metas e indicadores por região, ajustando gestão e suporte tecnológico às necessidades de cada lote;

IV - Competitividade: possibilitar a participação de empresas com diferentes capacidades operacionais, promovendo equilíbrio entre oferta e demanda;

V - Adequação à demanda populacional: cada lote foi estruturado considerando população e volume estimado de interações, evitando sobrecarga de qualquer prestador.

VI - Descentralização da operacionalização do serviço:

a) Região Norte e Centro-Oeste: constituído como Lote 1, agrupando estados com população total de aproximadamente 34 milhões de habitantes, para equilibrar a capacidade operacional e assegurar articulação eficiente com as redes locais;

b) Região Nordeste: constituído como Lote 2, com população total de aproximadamente 54,6 milhões de habitantes, permitindo distribuir a demanda e adequar a execução às especificidades regionais;

c) Região Sudeste: constituído como Lote 3, agrupando estados sem o estado de São Paulo, contando com uma população de aproximadamente 41 milhões de habitantes;

d) Estado de São Paulo: constituído como Lote 4, contendo apenas o estado de São Paulo com população de aproximadamente 44,4 milhões de habitantes, considerando volume populacional compatível para gestão eficiente;

e) Região Sul: constituída como Lote 5, com população de aproximadamente 30,7 milhões de habitantes, garantindo equilíbrio operacional, capilaridade do serviço e adequação às características regionais.

7.3. Cada lote compreenderá a prestação integral dos serviços de atendimento na modalidade de telessaúde em saúde mental aos usuários residentes nos estados integrantes da respectiva região, observadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os fluxos assistenciais pactuados com os entes federativos.

7.4. Podem participar empresas que apresentem propostas para um ou mais lotes, desde que comprovem capacidade técnica e operacional compatível com os quantitativos estimados. A adjudicação de múltiplos lotes a uma mesma empresa será permitida apenas mediante comprovação da capacidade de execução simultânea das obrigações contratuais.

7.5. O Pregão por lotes possibilita que pessoas jurídicas especializadas concorram à prestação de serviços para um ou mais lotes de sua escolha, respeitando os requisitos técnicos, jurídicos, fiscais e econômico-financeiros previstos no edital.

7.6. A contratação por lotes assegura que a prestação dos serviços seja distribuída de forma regionalizada, promovendo organização operacional adequada, atendimento conforme a demanda local e observância aos princípios da legalidade, isonomia, transparência, eficiência, economicidade e interesse público.

7.7. Cada lote será adjudicado à empresa vencedora que atender às condições do edital, cabendo à CONTRATANTE assegurar a coordenação e integração do serviço em rede, em articulação com os fluxos territoriais, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Atenção Primária à Saúde (APS) e a rede de proteção social e de enfrentamento às violências.

7.8. Considerando a abrangência nacional da contratação, a organização regionalizada dos serviços, a complexidade da execução e a necessidade de garantir a continuidade do cuidado aos usuários em situação de vulnerabilidade, a adjudicação dos lotes observará, além do critério de julgamento, a capacidade técnica e operacional das licitantes para execução simultânea dos serviços.

7.9. Com vistas à mitigação de riscos de desassistência, à garantia da qualidade da prestação dos serviços e à adequada cobertura territorial, poderá ser estabelecido no edital limite máximo de lotes a serem adjudicados a uma mesma licitante, observado o dimensionamento da sua capacidade operacional, infraestrutura disponível e equipe técnica, devidamente comprovados.

8. UNIDADE DE MEDIDA DO OBJETO

8.1. A unidade de medida adotada para fins de medição, faturamento e pagamento será o atendimento individual remoto efetivamente realizado, por consulta, devidamente registrado e validado pela AgSUS, sendo o ciclo de cuidado por usuário considerado exclusivamente para fins de acompanhamento assistencial.

8.2. Para fins de medição, faturamento e pagamento do atendimento realizado em grupo no público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas, serão considerados os registros de grupos de até 10 pacientes com um profissional habilitado, devidamente registrado e validado pela AgSUS, sendo que o valor será contabilizado por paciente.

9. DAS EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

9.1. Para fins de participação no certame, as empresas interessadas deverão apresentar documentação comprobatória relativa à habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira, independência técnica e qualificação técnica.

9.2. Em razão da natureza assistencial, sensível e reputacional do objeto relacionado ao público prioritário, voltado ao atendimento de pessoas com problemas relacionados a jogos e apostas, presume-se incompatível com a necessária independência técnica e ética da CONTRATADA a manutenção de vínculo societário, contratual ou econômico direto com agentes operadores de apostas ou empresas de seu grupo econômico, cabendo à licitante demonstrar, de forma documental e inequívoca, a inexistência de risco de conflito de interesses, influência indevida ou captura privada do serviço.

9.3. Da habilitação jurídica:

- a) comprovante de inscrição e situação cadastral ativa no CNPJ;
- b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado;
- c) comprovação da representação legal;
- d) documento oficial de identificação do representante legal.

9.4. Da regularidade fiscal e trabalhista:

- a) Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- b) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- c) Certificado de Regularidade do FGTS.

9.5. Da qualificação econômico-financeira:

- a) balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social;
- b) comprovação de patrimônio líquido ou capital social mínimo correspondente a 3% do valor global estimado do lote pretendido para 12 meses;
- c) certidão negativa de falência ou recuperação judicial.

9.5.1. Da declaração de independência técnica e ausência de conflito de interesses (exclusivo para o público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas):

- a) Declaração de Independência e Ausência de Conflito de Interesses, na forma do edital, informando a inexistência de vínculos societários, contratuais, econômicos ou institucionais com o setor de apostas.

9.6. Da qualificação técnica:

- a) comprovação de execução de serviços de atendimentos na modalidade de telessaúde em saúde mental com complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior ao objeto desta contratação, mediante apresentação de atestado(s) ou certidão(ões) fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado;
- b) comprovação de execução mínima de 20.000 atendimentos na modalidade de telessaúde mensais, admitido o somatório de contratos executados de forma

concomitante, considerando que a previsão é de 1.400.000 atendimentos por ano, resultando em uma estimativa de 116.000 atendimentos por mês e 23.000 atendimentos por mês por lote;

c) apresentação de declaração formal de capacidade operacional contendo descrição da infraestrutura tecnológica, plataforma de atendimentos na modalidade de telessaúde síncrona com recursos de áudio e vídeo, sistema de registro assistencial eletrônico, mecanismos de prescrição digital quando aplicável, controle de agenda, geração de relatórios gerenciais e monitoramento da jornada do usuário;

d) apresentação de memorial descritivo do modelo operacional de prestação dos serviços, contemplando organização do atendimento, composição da equipe multiprofissional, fluxos assistenciais, protocolos clínicos, supervisão técnica, mecanismos de acompanhamento pós-atendimento e políticas de segurança da informação;

e) comprovação de conformidade com a legislação de proteção de dados pessoais, incluindo políticas de segurança e controle de acesso a dados sensíveis;

f) A CONTRATADA deverá comprovar a disponibilidade e a efetiva utilização de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), com modelo de informação compatível com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD). Para fins de verificação, deverá encaminhar à CONTRATANTE a descrição técnica da plataforma utilizada, bem como disponibilizar acesso controlado ao sistema, a fim de possibilitar a navegação e a validação da aderência aos requisitos estabelecidos neste instrumento;

g) A CONTRATADA deverá dispor de plataforma gerencial que possibilite a emissão de relatórios periódicos (mensais e semanais), bem como a disponibilização de painéis de dados customizados, com indicadores de desempenho, acompanhamento dos atendimentos e consolidação de informações gerenciais. O sistema deverá permitir acesso mediante logins individuais, com funcionalidades para gestão de usuários, definição de perfis de acesso e rastreabilidade das ações realizadas na plataforma. Adicionalmente, a plataforma deverá observar integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), bem como as boas práticas de segurança da informação e de cibersegurança, incluindo controle de acesso, registro de logs, armazenamento seguro dos dados e mecanismos que assegurem a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações;

h) O sistema deverá, ainda, dispor de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) devidamente estruturado para registro clínico, histórico de atendimentos, evolução do paciente e armazenamento seguro das informações em saúde, devendo possuir Certificação SBIS-CFM vigente, com nível de maturidade NGS2 (ou superior), ou outra certificação equivalente que comprove o atendimento aos requisitos nacionais de segurança, privacidade e validade jurídica dos registros eletrônicos em saúde. Dessa forma, garante-se que o software utilizado se configure como sistema de saúde devidamente homologado, e não apenas como ferramenta de agendamento, videochamada ou registro simplificado de atendimentos;

i) A CONTRATADA deverá demonstrar a adoção de boas práticas de educação permanente, mediante apresentação do histórico de cursos ofertados aos profissionais vinculados à execução contratual nos últimos 12 (doze) meses, discriminados por tema, modalidade e carga horária. Deverá, ainda, informar a disponibilidade de carga horária semanal destinada à qualificação profissional;

j) Caso venha a ser contratada, a CONTRATADA deverá disponibilizar painel de monitoramento contendo, no mínimo, os seguintes indicadores:

I - número de profissionais por categoria vinculados à estratégia;

II - número de cursos disponibilizados;

III - taxa de conclusão da trilha formativa obrigatória, calculada pela razão entre o número de profissionais que concluíram a trilha formativa e o número total de profissionais vinculados à estratégia.

k) Mediante solicitação da CONTRATANTE, em articulação com o Ministério da Saúde, os profissionais vinculados à execução contratual poderão ser submetidos à avaliação de conhecimento sobre a estratégia. Na hipótese de desempenho considerado insatisfatório, a CONTRATADA deverá comprovar a realização de ações de qualificação nos temas avaliados. Caberá à CONTRATADA disponibilizar a relação nominal dos profissionais, bem como definir, em conjunto com a CONTRATANTE, datas e horários para realização das avaliações, em plataforma a ser indicada pela CONTRATANTE;

l) A CONTRATADA deverá apresentar e implementar ações voltadas à promoção de boas práticas em saúde mental e física dos profissionais vinculados à execução contratual, incluindo, no mínimo, diretrizes, iniciativas ou programas estruturados de cuidado e prevenção.

9.7. O requisito visa assegurar que a CONTRATADA possua maturidade operacional, estrutura tecnológica robusta, equipe assistencial numericamente compatível e experiência comprovada na gestão de grande volume de atendimentos remotos, mitigando riscos de descontinuidade assistencial e garantindo a qualidade do cuidado em todos os públicos atendidos pela Estratégia Nacional de Teleatendimento em Saúde Mental.

10. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO (REFERENCIAL)

10.1. Para fins de planejamento administrativo e definição do valor estimado referencial da presente contratação, foram realizadas pesquisas de mercado específicas voltadas a serviços de saúde mental prestados na modalidade de telessaúde, considerando parâmetros praticados por empresas especializadas, programas públicos de atenção psicossocial remota e contratações similares realizadas no âmbito da Administração Pública, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e com os modelos assistenciais adotados no Sistema Único de Saúde (SUS).

10.2. A composição do valor estimado teve como unidade de referência o atendimento psicológico remoto individual em saúde mental, estruturado em até 3 (três) ciclos de 4 (quatro) atendimentos por usuário, compreendendo 1 (uma) sessão inicial de acolhimento, seguida de até 12 (doze) sessões de atendimento por usuário, conforme avaliação clínica e definição da condução terapêutica, incluindo sessões adicionais de reavaliação, quando necessário. Na estimativa, foram considerados fatores como complexidade do cuidado ofertado, nível de especialização profissional requerido, necessidade de atendimento oportuno, garantia de sigilo profissional, proteção de dados pessoais, continuidade do cuidado e supervisão técnica dos serviços.

10.3. O valor global estimado da contratação foi dimensionado a partir do planejamento do Programa de Teleatendimento em Saúde Mental, contemplando todos os públicos prioritários do programa e os públicos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, conforme detalhamento constante nos Anexos I, II e III deste Termo de Referência.

10.4. Ressalta-se que os valores apresentados possuem caráter exclusivamente estimativo e referencial, não constituindo obrigação de contratação mínima, garantia de volume de atendimentos nem compromisso de execução integral dos quantitativos projetados. A efetiva contratação e o pagamento dos serviços estarão condicionados à demanda apresentada pela CONTRATANTE e à comprovação da prestação dos atendimentos efetivamente realizados. Esses atendimentos serão devidamente registrados, monitorados e atestados pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS). Isso deve ser feito nos termos do instrumento contratual e do modelo de contratação a ser adotado, inclusive por meio de Pregão Eletrônico por lotes.

10.5. As memórias de cálculo, os critérios técnicos adotados, as fontes de dados utilizadas e o detalhamento dos serviços, dos públicos atendidos e dos quantitativos estimados encontram-se

consolidados nos anexos que integram este Termo de Referência, assegurando a transparência, a rastreabilidade das informações e a observância dos princípios da legalidade, da economicidade, da eficiência e do interesse público.

10.6. Os valores unitários referenciais servem exclusivamente para fins de estimativa, planejamento e organização da oferta assistencial, não constituindo compromisso de execução integral nem garantia de volume de atendimentos.

11. VIGÊNCIA CONTRATUAL

11.1. A prestação dos serviços será iniciada após a assinatura do instrumento contratual, observado o prazo máximo de até 30 (trinta) dias para a mobilização da equipe técnica, a implantação e validação da plataforma tecnológica de atendimentos na modalidade de telessaúde e o início efetivo da oferta dos atendimentos, em conformidade com as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

11.2. O contrato terá vigência de 24 meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos do art. 25 da Resolução CDA nº 23, de 16 de junho de 2025, que aprova o Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS, mediante justificativa técnica e administrativa e solicitação formal do Ministério da Saúde, observadas as condições vigentes à época da prorrogação.

11.3. Os preços dos serviços contratados permanecerão fixos durante o período de vigência da Ata de Registro de Preços, quando aplicável, e do contrato dela decorrente, ressalvadas as hipóteses legais de reajuste.

11.4. O reajuste de preços poderá ocorrer anualmente, observado o intervalo mínimo de 12 (doze) meses, contado, para a primeira aplicação, a partir da data de assinatura do contrato. Para os reajustes subsequentes, na hipótese de prorrogação contratual, o marco inicial será a data do último reajuste concedido ou, na ausência deste, a data da assinatura do termo de prorrogação.

11.5. O índice a ser adotado para fins de reajuste será o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Na hipótese de extinção, ou inaplicabilidade do IPCA, ou na ausência de previsão legal quanto ao seu substituto, as partes poderão, de comum acordo, definir outro índice oficial que reflita de forma adequada a variação dos custos envolvidos na execução do objeto, mediante formalização por termo aditivo, observada a legislação vigente.

12. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

12.1. Prestar os serviços de Saúde Mental por meio de atendimentos na modalidade de telessaúde em estrita consonância com as diretrizes, normativas, parâmetros assistenciais e orientações técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, bem como com os fluxos, instrumentos operacionais e determinações expedidas pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS), responsável pela execução da ação.

12.2. Apresentar Declaração de Prontidão Operacional para iniciar a prestação dos serviços a partir da Autorização de Início de Execução, assegurando disponibilidade imediata de profissionais habilitados, infraestrutura tecnológica compatível e capacidade operacional suficiente para atender às demandas definidas pelo Ministério da Saúde e operacionalizadas pela AgSUS.

12.3. Assumir inteira responsabilidade pela execução técnica, administrativa e assistencial dos serviços, incluindo a disponibilização de profissionais legalmente habilitados, o uso de plataformas seguras para atendimento remoto, a observância das normas éticas e profissionais, bem como o cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, tributárias e demais encargos decorrentes da prestação dos serviços.

12.4. Garantir que os atendimentos sejam realizados por profissionais devidamente qualificados e registrados em seus respectivos conselhos profissionais, com experiência compatível com a atenção psicossocial e com o público prioritário definido pelo Ministério da Saúde, assegurando a continuidade do cuidado e a qualidade assistencial.

12.5. A CONTRATADA deverá assegurar que todos os profissionais vinculados à execução do objeto estejam devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),

vinculados ao respectivo estabelecimento sob sua responsabilidade, mantendo tais registros atualizados durante toda a vigência contratual. Ademais, a CONTRATADA deverá adotar modelo de informação em saúde compatível com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), garantindo a padronização, interoperabilidade e qualidade dos dados. Fica, ainda, ciente de que poderá ser requisitado, pela CONTRATANTE ou pelo Ministério da Saúde, o envio de dados assistenciais e administrativos por meio de sistemas oficiais, devendo assegurar plena capacidade técnica e operacional para atendimento tempestivo a tais demandas, em conformidade com a legislação vigente e os normativos aplicáveis.

12.6. A CONTRATADA deverá assegurar a utilização de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em todos os atendimentos realizados, garantindo que os registros clínicos sejam completos, fidedignos, legíveis, tempestivos e devidamente atualizados, em conformidade com as normas e diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP), quando aplicável, bem como com os princípios e disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD). Os registros deverão observar padrões técnicos e éticos de sigilo profissional, confidencialidade e segurança da informação, assegurando o controle de acesso, a rastreabilidade das alterações (logs) e a proteção contra acessos não autorizados, vazamentos ou perdas de dados, sem prejuízo da interoperabilidade com sistemas oficiais quando requerido.

12.7. A CONTRATADA deverá disponibilizar à CONTRATANTE acesso a perfis de gestão em plataforma eletrônica, com painéis e relatórios gerenciais que contemplem, no mínimo, indicadores assistenciais, operacionais e de desempenho contratual, atualizados periodicamente e passíveis de extração em formatos abertos. O acesso deverá ocorrer por meio de credenciais individuais, com controle de níveis de permissão, garantindo a rastreabilidade das ações realizadas. A solução deverá permitir a visualização analítica e consolidada dos dados, bem como a customização de relatórios conforme demandas da CONTRATANTE, assegurando a integridade, confidencialidade e disponibilidade das informações, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e com as boas práticas de segurança da informação e cibersegurança.

12.8. A CONTRATADA deverá dispor de Política de Segurança da Informação formalmente instituída, vigente e compatível com as melhores práticas e normas aplicáveis, contemplando diretrizes, responsabilidades, controles e procedimentos voltados à proteção dos dados e sistemas sob sua responsabilidade. Referida política deverá assegurar, no mínimo, a confidencialidade, integridade, disponibilidade e rastreabilidade das informações, incluindo mecanismos de controle de acesso, gestão de riscos, resposta a incidentes, continuidade de negócios, proteção contra vazamentos e conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e demais normativos aplicáveis. A CONTRATADA deverá, ainda, disponibilizar à CONTRATANTE, quando solicitado, evidências de implementação, atualização e cumprimento da referida política.

12.9. Assegurar o sigilo profissional, a confidencialidade das informações e a proteção de dados pessoais, em conformidade com a legislação vigente, especialmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), observando ainda as orientações específicas do Ministério da Saúde e da AgSUS quanto ao registro, armazenamento e compartilhamento de informações. A CONTRATADA deverá apresentar Relatório de Impacto à Proteção de Dados Pessoais (DPIA) específico para este fluxo operacional antes do início das atividades

12.10. CONTRATADA deverá atestar, formalmente, que os profissionais vinculados à execução contratual concluíram a trilha formativa em saúde mental e temas correlatos, incluindo, no mínimo: organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS); Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado; cuidado em rede e coordenação do cuidado; linhas de cuidado em saúde mental; manejo de crises e situações de risco; prevenção do suicídio; atenção psicossocial e reabilitação; abordagem de populações em situação de vulnerabilidade; humanização do cuidado; comunicação clínica; e uso de tecnologias digitais em saúde, conforme disponibilizada pela AgSUS e pelo Ministério da Saúde.

12.11. A CONTRATADA deverá, ainda, disponibilizar, sempre que solicitado pela CONTRATANTE, a indicação de datas, horários e a disponibilidade dos profissionais para participação em avaliações de conhecimento sobre os referidos temas, com vistas a verificar a adequada compreensão, aderência às diretrizes assistenciais e plena adaptação às exigências do contrato.

12.12. Comunicar imediatamente à AgSUS, por meio do fiscal do contrato, qualquer intercorrência, irregularidade ou situação que possa comprometer a execução dos serviços, adotando tempestivamente as medidas corretivas necessárias.

12.13. Providenciar, sempre que solicitado pela AgSUS, a substituição de profissionais que não atendam aos requisitos técnicos, éticos ou operacionais definidos pelo Ministério da Saúde ou que apresentem desempenho incompatível com os padrões estabelecidos.

12.14. Indicar formalmente preposto habilitado, responsável por representar a CONTRATADA junto à AgSUS, com poderes para prestar esclarecimentos, responder às demandas operacionais e acompanhar a execução dos serviços.

12.15. Fornecer à AgSUS todas as informações, registros e relatórios necessários ao monitoramento, à avaliação e à prestação de contas, conforme os modelos, prazos e critérios definidos pelo Ministério da Saúde.

12.16. Acatar integralmente as orientações, determinações e recomendações emitidas pelo Ministério da Saúde, por intermédio da AgSUS, sujeitando-se à fiscalização técnica, administrativa e assistencial, sem prejuízo da autonomia profissional no exercício ético das atividades.

12.17. Abster-se de utilizar o nome, a marca ou a imagem institucional do Ministério da Saúde e da AgSUS para fins publicitários ou promocionais, salvo mediante autorização prévia e expressa.

12.18. Responder por eventuais danos causados à AgSUS, ao Ministério da Saúde ou a terceiros, decorrentes de dolo ou culpa na execução dos serviços, praticados por seus profissionais, empregados ou prepostos.

12.19. Não transferir, ceder ou subcontratar, total ou parcialmente, a execução dos serviços, sem prévia e expressa autorização da AgSUS, observadas as diretrizes do Ministério da Saúde.

12.20. Manter regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária durante toda a execução do contrato, apresentando a documentação comprobatória sempre que solicitada.

12.21. Reconhecer que o pagamento poderá ser retido ou suspenso em caso de descumprimento das obrigações contratuais, até a regularização das pendências identificadas.

13. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

13.1. Exigir o cumprimento integral de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as disposições deste Termo de Referência e do instrumento contratual.

13.2. Acompanhar, fiscalizar e avaliar a execução dos serviços, por meio de fiscal(is) designado(s) formalmente pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS).

13.3. Disponibilizar à CONTRATADA as orientações técnicas, fluxos assistenciais, parâmetros operacionais e informações necessárias à adequada execução do objeto.

13.4. Realizar o ateste dos serviços efetivamente prestados, para fins de liquidação e pagamento.

13.5. Comunicar formalmente à CONTRATADA eventuais irregularidades verificadas na execução dos serviços, fixando prazo para saneamento.

14. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

14.1. A execução contratual será acompanhada e fiscalizada por fiscal(is) designado(s) pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS).

14.2. Compete ao fiscal do contrato acompanhar a regularidade da execução dos serviços, a observância dos fluxos assistenciais, o cumprimento dos quantitativos pactuados, a conformidade dos registros assistenciais e a entrega dos relatórios periódicos.

14.3. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pela execução técnica, administrativa e assistencial dos serviços.

15. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

15.1. A seleção da empresa prestadora dos serviços será realizada em conformidade com o Regulamento de Compras e Contratações da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS), aprovado pela Resolução CDA nº 23, de 16 de junho de 2025, bem como com as diretrizes institucionais vigentes e com as orientações técnicas expedidas no âmbito da contratação.

15.2. O procedimento de seleção observará, obrigatoriamente, os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, isonomia, competitividade, julgamento objetivo e vinculação ao instrumento convocatório.

15.3. O critério de julgamento das propostas será o de menor preço, desde que atendidas integralmente as exigências técnicas, assistenciais, operacionais, tecnológicas e de qualificação profissional estabelecidas neste Termo de Referência e no instrumento convocatório. Esse critério está de acordo com o item 'e' do parágrafo 2º do Artigo 53 do Regulamento de Compras e Contratações da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS), aprovado pela Resolução CDA nº 23, de 16 de junho de 2025.

15.4. Somente serão consideradas classificadas as propostas que comprovem a plena conformidade da solução ofertada com as especificações técnicas, assistenciais e operacionais previstas neste Termo de Referência, inclusive quanto à capacidade de atendimento, disponibilidade de profissionais habilitados em saúde mental, plataforma tecnológica segura e condições de operação do serviço.

15.5. A seleção da empresa ficará condicionada ao julgamento das propostas por meio da realização de uma Prova de Conceito (PoC), em ambiente de teste (homologação), para demonstrar a aderência da solução tecnológica aos requisitos deste Termo de Referência. O licitante classificado em primeiro lugar para cada lote deverá realizar a PoC. Caso aprovado, seguirá como vencedor do processo. Caso reprovado, será realizada a convocação do próximo classificado.

15.6. A PoC deverá ser realizada no prazo de até 03 (três) dias úteis após a convocação pela AgSUS, podendo ser conduzida de forma remota, via videoconferência gravada.

15.7. Deverá ser demonstrado na PoC os seguintes testes, utilizados como critérios de aprovação:

a) Simulação de fluxo assistencial: Realização de um agendamento, abertura de sala de videoconferência com áudio/vídeo estáveis e preenchimento de evolução clínica no Prontuário Eletrônico.

b) Segurança e LGPD: Demonstração da funcionalidade de Autenticação de Dois Fatores (MFA) para o profissional e exibição da trilha de auditoria (Logs) gerada após o acesso ao prontuário.

c) Interoperabilidade: Demonstração da capacidade de exportação de um registro de atendimento em formato estruturado (JSON ou XML) seguindo os padrões HL7 FHIR/RNDS.

d) Assinatura digital: Validação de que os documentos gerados (atestados/relatórios) são assinados com certificado ICP-Brasil, conforme exigido pela legislação de telessaúde.

e) Relatórios de gestão: Geração de um relatório consolidado (anonimizado) contendo o volume de atendimentos e tempo médio de espera, demonstrando a capacidade de monitoramento da AgSUS.

15.8. A PoC será avaliada por uma comissão técnica designada pela AgSUS, que emitirá parecer de "Aprovada" ou "Reprovada". A falha em qualquer um dos itens críticos de segurança ou interoperabilidade resultará na desclassificação do licitante, sendo convocado o próximo classificado para realização de nova PoC.

16. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas, bem como pelo inadimplemento das condições estabelecidas neste Termo de Referência e no instrumento contratual, a

CONTRATADA ficará sujeita às sanções previstas no Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

16.2. As sanções administrativas poderão compreender, isolada ou cumulativamente, conforme a gravidade da infração e a regulamentação vigente:

- I - advertência;
- II - multa;
- III - suspensão temporária do direito de contratar com a AgSUS;
- IV - impedimento de participar de processos de contratação promovidos pela AgSUS, nos termos do Regulamento de Compras e Contratações.

16.3. A aplicação das sanções observará os procedimentos formais estabelecidos pela AgSUS e a legislação aplicável, não afastando a possibilidade de responsabilização civil, administrativa ou judicial, quando cabível.

17. LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO

17.1. O pagamento dos serviços prestados será realizado mediante apresentação de nota fiscal pela CONTRATADA, condicionada ao ateste da execução dos serviços pelo fiscal do contrato designado pela AgSUS.

17.2. A nota fiscal deverá estar acompanhada, obrigatoriamente, dos relatórios assistenciais, operacionais e gerenciais exigidos pela AgSUS, contendo, no mínimo, os quantitativos de atendimentos efetivamente realizados no período, os registros consolidados de produção assistencial e as informações requeridas para fins de monitoramento da execução contratual.

17.3. O pagamento somente será efetuado após a validação, pela AgSUS, dos registros assistenciais, da produção apresentada e dos indicadores definidos no Plano de Trabalho da Estratégia Nacional de Teleatendimento em Saúde Mental.

17.4. A AgSUS poderá glosar, total ou parcialmente, valores correspondentes a atendimentos não comprovados, realizados em desconformidade com este Termo de Referência ou não validados pelo fiscal do contrato.

18. RESCISÃO CONTRATUAL

18.1. O contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS), nos termos do Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS, nos casos de:

- I - descumprimento das obrigações contratuais;
- II - paralisação injustificada da execução dos serviços;
- III - inexecução total ou parcial do objeto;
- IV - prática de irregularidades que comprometam a continuidade, a segurança ou a qualidade dos serviços prestados.

18.2. A rescisão observará, obrigatoriamente, os princípios do contraditório e da ampla defesa, mediante instauração de procedimento administrativo próprio.

19. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

19.1. A CONTRATADA deverá aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários ao objeto, por determinação da AgSUS, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS e das normas institucionais vigentes.

19.2. As alterações contratuais deverão ser formalizadas por meio de termo aditivo, precedidas de justificativa técnica e administrativa e de autorização da autoridade competente.

20. SIGILO E CONFIDENCIALIDADE INSTITUCIONAL

20.1. A CONTRATADA obriga-se a manter sigilo absoluto sobre todas as informações institucionais, administrativas, técnicas, operacionais, assistenciais, estratégicas e de gestão a que tiver acesso em razão da execução do contrato, inclusive aquelas relativas à AgSUS, ao Ministério da Saúde, aos usuários atendidos e aos sistemas utilizados, de acordo com a LGPD.

20.2. É vedada a divulgação, reprodução, utilização ou compartilhamento, por qualquer meio, de informações obtidas em decorrência da execução contratual, sem prévia e expressa autorização da AgSUS.

20.3. O dever de sigilo e confidencialidade permanecerá vigente mesmo após o encerramento da contratação, independentemente do motivo de sua extinção.

21. **MATRIZ SIMPLIFICADA DE RISCOS**

21.1. Para fins de gerenciamento da contratação, consideram-se, minimamente, os seguintes riscos associados à execução do objeto, sob responsabilidade da CONTRATADA:

I - Indisponibilidade ou subdimensionamento de profissionais habilitados em saúde mental, compreendendo psicólogos com registro ativo no respectivo Conselho Regional de Psicologia (CRP) e outras profissões da saúde com registro ativo em seus respectivos conselhos, com formação e experiência compatíveis com o atendimento a pessoas com problemas relacionados a jogos e apostas, em quantidade suficiente para atendimento da demanda prevista;

II - Falhas, instabilidades, indisponibilidade ou inadequação da infraestrutura tecnológica e da plataforma de atendimentos na modalidade de telessaúde, incluindo limitações relacionadas à capacidade de atendimento simultâneo, desempenho, escalabilidade, usabilidade, acessibilidade digital e suporte técnico;

III - Falhas nos processos de triagem ou acolhimento, avaliação clínica inicial, estratificação de risco e definição do plano terapêutico, bem como na aplicação dos critérios de encaminhamento para atendimento psiquiátrico, com potencial comprometimento da segurança do cuidado;

IV - Inexistência, fragilidade ou inadequação dos protocolos clínicos e assistenciais, incluindo protocolos de manejo de crises, situações de violência, agravamento clínico, interrupção segura de sessões e articulação com serviços de urgência e emergência e demais dispositivos da Rede de Atenção à Saúde;

V - Falhas no registro, na rastreabilidade, na integridade, na guarda, no compartilhamento ético e na proteção dos dados assistenciais e pessoais dos usuários, em desconformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);

VI - Limitações na coleta, consolidação, qualidade, padronização e interoperabilidade das informações clínicas, assistenciais e sociodemográficas necessárias ao monitoramento da execução, à avaliação da qualidade do cuidado e à elaboração de relatórios técnicos e produtos analíticos;

VII - Fragilidades na articulação operacional da CONTRATADA com os serviços da rede local de atenção à saúde e de proteção social, quando necessários para manejo de crises, situações de violência ou agravamento clínico;

VIII - Inadequação das estratégias de educação permanente, supervisão clínica e apoio técnico aos profissionais envolvidos, com impacto na qualidade assistencial, na padronização das condutas e na segurança do cuidado;

IX - Inexistência ou insuficiência, por parte da CONTRATADA, de mecanismos de mediação de acesso e apoio ao uso da plataforma de atendimento na modalidade de telessaúde para usuários com baixa ou nenhuma familiaridade com tecnologias digitais, inclusive por meio de orientações simples, materiais de apoio e suporte durante o acesso, com impacto na adesão ao tratamento e na continuidade do cuidado;

X - Interrupção parcial ou total do serviço por motivos operacionais, tecnológicos, administrativos ou por indisponibilidade de equipes.

21.2. Para cada risco identificado, a CONTRATADA deverá adotar medidas preventivas e corretivas, incluindo plano de contingência operacional, com definição de responsáveis, prazos de resposta, protocolos de escalonamento de incidentes e procedimentos formais de comunicação à AgSUS.

21.3. A CONTRATADA deverá assegurar a continuidade do serviço, mesmo na ocorrência de eventos adversos, adotando soluções técnicas e operacionais que minimizem impactos assistenciais, garantam a segurança dos usuários, a qualidade clínica dos atendimentos, a proteção dos dados pessoais e a conformidade com a legislação vigente, especialmente a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

21.4. A CONTRATADA deverá demonstrar a adoção de soluções tecnológicas compatíveis com os requisitos de certificação de Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde – S-RES da SBIS, bem como a interoperabilidade com a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS e a observância de padrões de segurança da informação aplicáveis à prestação de serviços de telessaúde.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. A empresa que apresentar a proposta mais vantajosa para a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS) será declarada vencedora e convocada para a quando aplicável, bem como para prestar os esclarecimentos e realizar os ajustes necessários ao correto registro dos preços e às condições de fornecimento dos serviços.

22.2. A seleção da proposta mais vantajosa será realizada com base no critério de julgamento do menor preço, nos termos do art. 53, inciso I, do Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS, aprovado pela Resolução CDA nº 23, de 16 de junho de 2025.

22.3. O julgamento das propostas observará, obrigatoriamente, a conformidade com as especificações técnicas, assistenciais, operacionais e tecnológicas constantes neste Termo de Referência e no instrumento convocatório, sendo desclassificadas as propostas que apresentarem preços manifestamente inexequíveis, inconsistências técnicas, desconformidades operacionais ou que não atendam aos requisitos mínimos estabelecidos.

22.4. Será considerada vencedora a empresa que apresentar a proposta de menor valor global, desde que atendidas integralmente todas as condições previstas no instrumento convocatório e em seus anexos, inclusive quanto à habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação técnica e qualificação econômico-financeira, para fins de registro de preços e posterior contratação, quando cabível, bem como a aprovação na PoC.

22.5. A participação no certame implica plena aceitação, pela CONTRATADA, de todas as condições estabelecidas neste Termo de Referência, no instrumento convocatório, em seus anexos e nas normas que regem as contratações da AgSUS.

22.6. A AgSUS poderá, a qualquer tempo, antes da formalização da Ata de Registro de Preços ou da contratação, revogar ou anular o procedimento, total ou parcialmente, por razões de interesse público devidamente motivadas ou por ilegalidade, nos termos do Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS.

22.7. Os casos omissos serão resolvidos pela AgSUS, à luz do Regulamento de Compras e Contratações da Agência, das diretrizes institucionais vigentes e das orientações do Ministério da Saúde.

23. ANEXOS E DOCUMENTOS RELEVANTES

23.1. ANEXO I - Estimativas de usuários atendidos - Público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas (SEI nº 0381791).

23.2. ANEXO II - Prevalências de Apostadores e Jogo de Risco ou Problemático nas cinco macrorregiões brasileiras (SEI nº 0381793).

23.3. ANEXO III - Minuta do Fluxograma - Saúde Mental de Pessoas com Problemas Relacionados a Jogos de Apostas (SEI nº 0381795).

23.4. ANEXO IV - Comprovação da especificação técnica (SEI nº 0381797).

- 23.5. ANEXO V - Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2024 (SEI nº 0380500).
23.6. ANEXO VI - Plano de Trabalho para a Atenção Especializada (SEI nº 0380518).

O presente documento segue assinado pelo servidor Elaborador, pela autoridade Requisitante e pela autoridade responsável pela Aprovação da conveniência e oportunidade, com fulcro no art. 9º, inciso II, do Decreto nº 5.450/2005 e art. 15 da IN nº 02/2008-SLTI/MPOG, cujos fundamentos passam a integrar a presente decisão por força do art. 50, § 1º, da Lei nº 9.784/1999.

Submeto o documento de formalização da demanda para avaliação.

(assinado eletronicamente)

Manuela Oliveira da Silva Paz

Coordenação de Modelagem Técnica Assistencial

De acordo.

Encaminha-se o documento para a Diretoria imediata.

(assinado eletronicamente)

Caroline Castanho Duarte

Gestora Executiva da Unidade de Atenção Primária à Saúde

Ciente e de acordo. Encaminhe-se para as providências necessárias.

(assinado eletronicamente)

Luciana Maciel de Almeida Lopes

Diretora da Diretoria de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Manuela Oliveira Da Silva Paz, Coordenador(a) de Modelagem Técnica Assistencial**, em 10/04/2026, às 10:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Caroline Castanho Duarte, Gestor(a) Executivo(a) - Unidade de Atenção Primária à Saúde**, em 10/04/2026, às 10:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Maciel De Almeida Lopes, Diretor(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 10/04/2026, às 10:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0375646** e o código CRC **1EBB9A37**.

Anexo I: Estimativas de usuários atendidos

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE ESTIMADA DE ATENDIMENTOS	ESTIMATIVA DE USUÁRIOS
1	Teleatendimento em saúde mental - Cuidado a pessoas com problemas com jogos e apostas - 2026	2026	Atendimento realizado (consulta individual ou em grupo)	1.400.000	107.692
2	Teleatendimento em saúde mental - Cuidado a pessoas com problemas com jogos e apostas - 2027	2027	Atendimento realizado (consulta individual ou em grupo)	1.750.000	134.615
Total estimado do período		2026 – 2027	Atendimento realizado	3.150.000	242.307

Nota explicativa

A estimativa de usuários foi calculada exclusivamente para fins de planejamento, considerando, como parâmetro máximo **até 13 (treze) atendimentos por usuário, podendo tanto ser a consulta individual quanto a participação em um grupo**, conforme o modelo assistencial definido neste Termo de Referência. O Ministério da Saúde adota como unidade de mensuração o **número de atendimentos realizados**, não havendo quantitativo previamente fixado de indivíduos a serem acompanhados. Dessa forma, o número de usuários é apenas uma **estimativa referencial**, podendo variar conforme a demanda assistencial, a adesão dos entes federativos e a definição clínica dos ciclos de cuidado.

Fonte: Ministério da Saúde, 2026.

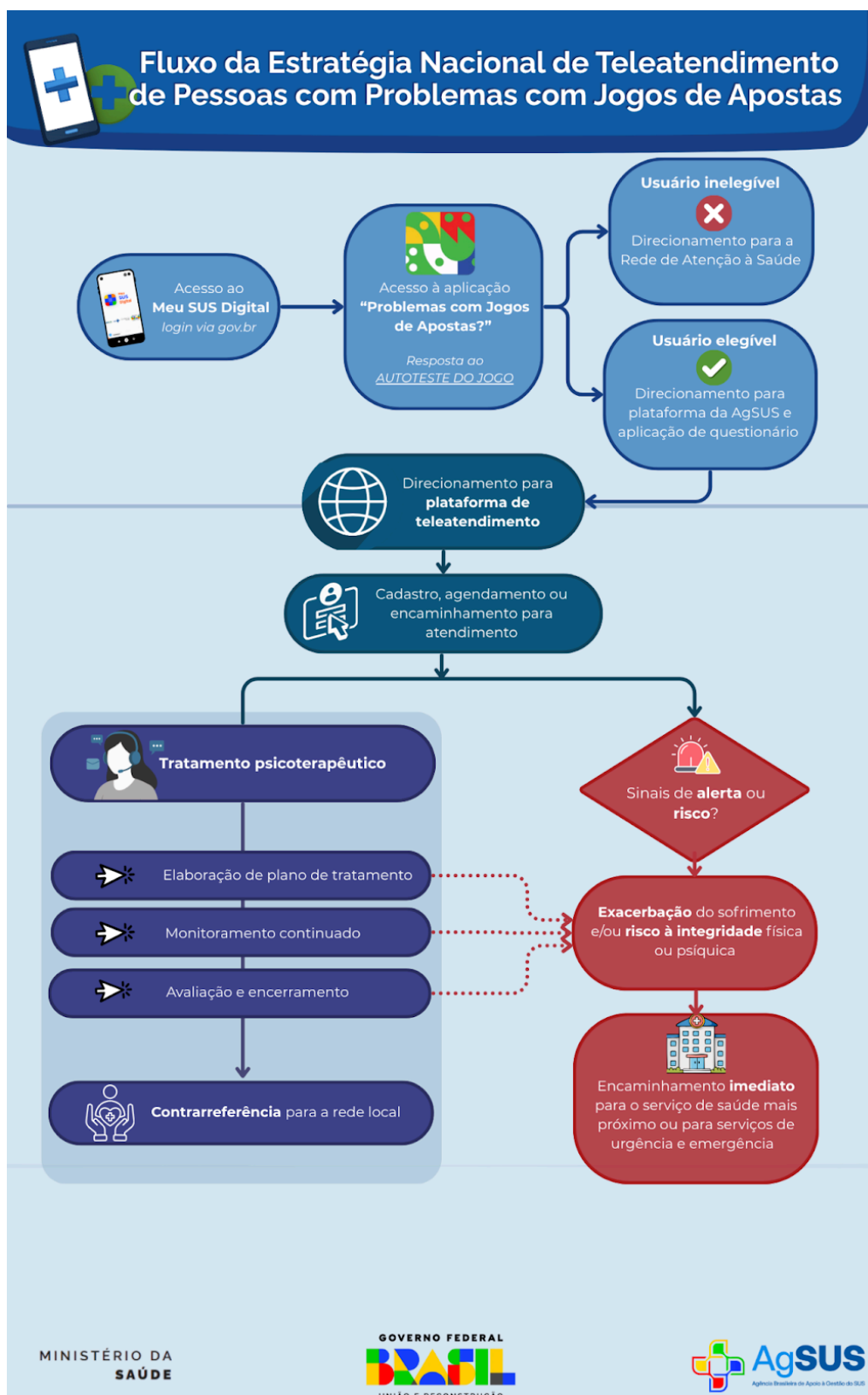
Anexo II: Prevalências de Apostadores e Jogo de Risco ou Problemático nas cinco macrorregiões brasileiras

REGIÃO	Prevalências (%) de apostadores que apresentam jogo de risco ou problemático relativas ao total da amostra (n = 4.860) do módulo do LENAD III
Norte	7,62%
Nordeste	8,52%
Centro-Oeste	5,57%
Sudeste	6,21%
Sul	5,71%

Nota: Os dados apresentados nesta tabela foram extraídos do III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III) e devem ser interpretados com cautela. Por se tratarem de estimativas provenientes de pesquisa amostral, os resultados não representam de forma exata a totalidade da população brasileira, mas sim tendências e padrões observados na amostra analisada.

Fonte: Ministério da Saúde, 2026

Anexo III: Minuta do Fluxograma - Saúde Mental de Pessoas com Problemas Relacionados a Jogos de Apostas



Anexo IV: Comprovação da especificação técnica

Nome da Empresa:	
CNPJ:	
Endereço:	
Responsável pela proposta:	
Telefone:	
E-mail:	

À Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema único de Saúde (AgSUS),

Apresentamos proposta para a prestação de serviços de saúde mental, na modalidade de teleatendimento, no âmbito do público prioritário de pessoas com problemas com jogos e apostas, por meio de plataforma tecnológica de teleatendimento e de canal institucional de comunicação operado via WhatsApp Business Platform, API oficial da Meta, em plena conformidade com os requisitos técnicos, assistenciais e operacionais estabelecidos no Termo de Referência.

Declaramos expressamente que os serviços ofertados para o(s) respectivo(s) lote(s) serão executados em plena conformidade com as especificações técnicas, assistenciais, operacionais e tecnológicas previstas no Edital do Pregão Eletrônico e em seus anexos, especialmente no Termo de Referência, observadas as normativas nacionais de telessaúde, as diretrizes do Ministério da Saúde, a legislação de proteção de dados pessoais e as normas dos conselhos profissionais competentes.

Declaramos, ainda, que as informações técnicas e funcionais relativas à solução tecnológica, à plataforma de teleatendimento e ao canal institucional de comunicação encontram-se devidamente identificadas nas tabelas a seguir, com a indicação expressa da documentação comprobatória correspondente.

PLATAFORMA DE TELEATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL

ITEM	DESCRIPTIVO TÉCNICO	PÁGINA DO MANUAL DA SOLUÇÃO, DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA OFICIAL DO FABRICANTE/PROVEDOR OU RELATÓRIOS QUE COMPROVEM O ATENDIMENTO DO REQUISITO
1	Plataforma tecnológica de teleatendimento em saúde mental, com recursos de áudio, vídeo e registro assistencial.	
2	Solução compatível com a prestação de serviços de saúde mental por meio remoto, em conformidade com as normativas nacionais de telessaúde e com as diretrizes dos conselhos profissionais competentes.	
3	Conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais- LGPD (Lei nº 13.709/2018).	
4	Comunicação criptografada nas transmissões de dados (TLS/SSL ou tecnologia equivalente).	
5	Criptografia dos dados pessoais e dados sensíveis armazenados (dados em repouso).	
6	Controle de acesso por perfis de usuários, com autenticação robusta, preferencialmente com múltiplos fatores de autenticação (MFA).	
7	Registro de trilhas de auditoria e logs de acesso e de operação do sistema, com possibilidade de extração e disponibilização à AgSUS para fins de auditoria, monitoramento e fiscalização contratual.	
8	Rotinas de backup e mecanismos de recuperação de dados.	
9	Segregação lógica de dados por cliente/contratante.	
10	Procedimentos formais de gestão de vulnerabilidades e de resposta a incidentes de segurança da informação.	
11	Política formal de retenção e descarte de dados pessoais e assistenciais.	
12	Documentação formal de tratamento de dados pessoais, com definição dos papéis de controlador e operador, com indicação expressa do local de armazenamento e de processamento dos dados pessoais e assistenciais.	
13	Adequação da solução às normas e diretrizes dos conselhos profissionais competentes para a prestação de serviços de saúde mental por meio remoto.	
15	Vedação expressa à utilização de contas pessoais, números não corporativos ou soluções sem gestão institucional de acessos.	
16	Utilização do canal institucional exclusivamente para acolhimento inicial, orientação e agendamento dos atendimentos.	
17	Gestão centralizada de usuários, perfis de acesso e permissões no canal	

	institucional.	
18	Registro e rastreabilidade dos contatos realizados no canal institucional, para fins de auditoria, monitoramento e fiscalização contratual.	
19	Segregação de perfis de acesso entre operadores, supervisores e administradores do canal institucional.	
20	Limitação da coleta de dados pessoais no canal institucional ao estritamente necessário para identificação do usuário e para o agendamento dos atendimentos.	
21	A SBIS- Sociedade Brasileira de Informática e Saúde é a responsável pela Certificação de software na área da saúde, para atender às normas técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico, por meio da resolução 2314/2022 do Conselho Federal de Medicina. Cabe à Contratada disponibilizar a solução de software com certificação válida e vigente segundo SBIS. O prontuário eletrônico deverá possuir certificado de garantia de segurança 2 (NGS2) para o Nível 3 de Maturidade emitido pela Sociedade Brasileira de Informática (SBIS), de acordo com as resoluções 1638/2002, 1821/2007 e 2314/2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM), conceitos e padrões nacionais (ABNT, ANS, SUS, ANVISA) e internacionais (ISO) na área de informática em saúde.	
22	Comprovação de interoperabilidade da plataforma tecnológica com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), observados os padrões nacionais de informação em saúde, segurança da informação e integração sistêmica.	
23	O link de acesso à plataforma disponibilizada no âmbito deste contrato seja devidamente configurado em regime de "lista branca" (whitelist), assegurando que o acesso seja permitido exclusivamente a usuários, domínios, endereços IP ou redes previamente autorizadas pela contratante.	
24	A plataforma deverá atender às diretrizes de acessibilidade digital, garantindo o uso por pessoas com deficiência, nos termos da Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão) e das recomendações do Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico (eMAG) e das Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.1 ou superior), contemplando, no mínimo: <ul style="list-style-type: none"> ● navegação integral por teclado, sem dependência de mouse; ● compatibilidade com leitores de tela; ● disponibilização de textos alternativos para imagens e elementos não textuais; ● estrutura semântica adequada para leitura assistida; ● possibilidade de ajuste de contraste, tamanho de fonte e legibilidade; ● foco visível na navegação; ● formulários acessíveis, com identificação clara de campos e mensagens de erro compreensíveis; ● disponibilização de legendas em conteúdos audiovisuais, quando aplicável. 	