



**RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS**

REFERÊNCIA: 09/2025

Termo de Colaboração/Fomento nº 10/2024

Entidade: Associação Medianeirense de atendimento especializado, reabilitação e assistência à criança e ao adolescente – AMOA

Data da realização: 23/09/2025

Escopo:

1) Verificação da conformidade na execução do objeto:

a. Comprovação da aquisição/contratação das mercadorias e serviços utilizados/consumidos na execução do objeto do Termo de Transferência, cuja descrição consta dos comprovantes fiscais que compõe o(s) processo(s) de prestação de contas:

i. Verificação/comprovação da efetiva prestação do(s) serviço(s) contratado(s):

(X) Sim () Não () Não se aplica

ii. A qualidade dos serviços prestados é satisfatória?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. Comprovação da existência em estoque exemplares dos produtos adquiridos:

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. A qualidade dos produtos é satisfatória?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

v. As condições de armazenamento dos produtos são satisfatórias?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

vi. Os produtos estão dentro do prazo de validade?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

vii. A aquisição dos produtos alimentícios é orientada por nutricionista?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

b. O ambiente e as condições em que é desenvolvido programa/projeto (estrutura física, material fornecido), oferece condições adequadas aos fins a que se destina?

i. O ambiente possui o espaço adequado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

ii. O ambiente é limpo e arejado?



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. O Mobiliário utilizado atende às necessidades, em relação ao conforto e ergonomia?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. O material didático fornecido é adequado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

v. A alimentação fornecida é de boa qualidade?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

vi. A preparação da alimentação é orientada por nutricionista?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

c. A estrutura de Recursos Humanos alocada ao projeto:

i. O número de profissionais alocado ao projeto é suficiente/adequado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

ii. A qualificação dos profissionais alocados ao projeto é adequada?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. A jornada de trabalho do pessoal alocado ao projeto é adequada?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

d. Quanto ao aproveitamento pelos beneficiários:

i. A quantidade atendida é compatível com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho?

(X) Sim () Não () Não se Aplica (X) Ressalva(s)

ii. A entidade mantém prontuários individualizados de atendimento?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. A entidade afere e mantém registros de controle de frequência dos beneficiários?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. A frequência dos beneficiários é superior a 70% (setenta por cento) das aulas/cursos ofertados?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

v. A entidade realiza/possui pesquisa de satisfação junto aos beneficiários?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

2) Quanto a execução das atividades da Política de Assistência Social (de acordo com a parceria), a entidade:

(X) Não se Aplica

i. Executa ações de caráter continuado, permanente e planejado?



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



() Sim () Não () Ressalva(s)

ii. Assegura que os serviços, programas, projetos e benefícios sócios assistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários?

() Sim () Não () Ressalva(s)

iii. Garante a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais?

() Sim () Não () Ressalva(s)

iv. Garante a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios Socioassistenciais?

() Sim () Não () Ressalva(s)

v. A Entidade isoladamente ou cumulativamente se enquadra como de:

() Atendimento () Assessoramento () Defesa e garantia de direitos

3) Quanto a equipe mínima disponível para atuação diante dos níveis de proteção atendidos pela entidade:

i. Para a prestação dos serviços de proteção social básica, a entidade possui:

(X) Não se Aplica

01 assistente social: () Sim () Não

01 psicólogo: () Sim () Não

01 profissional com formação em nível médio: () Sim () Não

Outro profissional de áreas correlatas: () Sim () Não

ii. Para a prestação dos serviços de proteção social especial, a entidade possui: (X) não se aplica

01 assistente social: () Sim () Não

01 psicólogo: () Sim () Não

01 advogado: () Sim () Não

Outro profissional de áreas correlatas: () Sim () Não

4) Dos níveis de proteção (*Política de Assistência Social*):

a. Com base na Proteção Social **Básica** quais *serviços* são desenvolvidos pela entidade?

i. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: () Sim (X) Não () Não se Aplica

ii. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas: () Sim (X) Não () Não se Aplica

b. Com base na Proteção Social **Básica** quais *Programas e Projetos* são desenvolvidos pela entidade?



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



- i. Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- ii. Promoção da Integração ao mercado de trabalho: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- iii. Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social: () Sim () Não (X) Não se Aplica

c. Com base na Proteção Social **Especial** quais *serviços de Média Complexidade* são desenvolvidos pela entidade?

- i. Serviço Especializado em Abordagem Social: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- ii. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC): () Sim (X) Não () Não se Aplica
- iii. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias: () Sim () Não (X) Não se Aplica
- iv. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua: () Sim (X) Não () Não se Aplica

d. Com base na Proteção Social **Especial** quais *serviços de Alta Complexidade* são desenvolvidos pela entidade?

- i. Serviço de Acolhimento Institucional: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- ii. Serviço de Acolhimento em República: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- iii. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora: () Sim (X) Não () Não se Aplica
- iv. Serviço de Proteção em situações de calamidades públicas e de emergências: () Sim (X) Não () Não se Aplica

5) Quanto ao objeto da parceria ser vinculado ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

(X) Sim () Não

6) Quanto ao objeto da parceria ser vinculado ao Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa:

() Sim (X) Não

Ressalvas (numerar):

1 D i) Fomos informadas de que estão atendendo no momento mais de 100 crianças e adolescentes no projeto e possuem fila de espera. Nos relatórios enviados pela OSC, consta 65 praticantes, necessário fazer a correção. A meta prevista no plano de trabalho é de 50 crianças e adolescentes.

Observações:



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



Parceria pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) – banco de projetos – imposto de renda.

Medianeira, 23 de setembro de 2025.

Christiane Zanette Mondardo

Gestora da Parceria

Portaria nº 373/2021



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BC3B-A753-0302-C674

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 29/09/2025 14:08:07 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/BC3B-A753-0302-C674>



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Relatório de Visita

1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

Nome da OSC:	Associação Medianeirense de Atendimento Especializado, Reabilitação e Assistência à Criança e ao Adolescente - AMOA				
CNPJ:	07.736.225/0001-50				
Endereço:	Rua Paulinho Valiati, 1260	Bairro:	Itaipu		
Município:	Medianeira	UF:	PR	CEP:	85884-000
E-mail:	amoa_med@hotmail.com	Telefone:	(45)3264-4565		

Nome do representante legal:	Giumar Alves do Nascimento				
CPF:	172.308.709-25	Cargo:	Presidente		
E-mail:	giumar.diretoria@hotmail.com	Telefone:	(45) 3264-4565		

2 – DADOS DA PARCERIA

Termo de (X) Fomento () Colaboração nº:			10/2024
Objeto da Parceria:	Reabilitação de Crianças e Adolescentes através da Equoterapia.		
Nº Processo:	10/2024	Valor:	R\$ 109.676,91 1º aditivo: R\$ 166.296,66
Data da assinatura:	09/12/2024	Vigência até:	10/05/2025 1º aditivo: 10/10/2025
Prestação de contas:	(X) Mensal () Anual () Final () Única		
Período da prestação de contas:		Em andamento	

3 – RELATÓRIO

3.1 – Descrição das atividades e metas estabelecidas:

- Descrição da Meta: Atender 50 Crianças e adolescentes com deficiência que necessitam de reabilitação com a prática da Equoterapia.
- Etapa 01: Realizar sessões de Equoterapia, garantindo o desenvolvimento psicomotor e afetivo do praticante.
- Etapa 02: Avaliação dos praticantes para frequentar as sessões (Avaliação Clínica e



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



pela Equipe).

- Etapa 03: Realização do plano individual do praticante, com as estratégias e encaminhamentos necessários. Todos os registros serão armazenados no sistema ARGUS.

3.2 – Informações referentes à visita:

- Primeiro Termo Aditivo firmado em 30/04/2025 acrescentando o valor de R\$6.619,75 do saldo remanescente captado para o projeto e R\$50.000,00 referente a emenda parlamentar municipal, totalizando um valor de R\$ 166.296,66 e prorrogando o fim da vigência para 10/10/2025;
- Visita realizada na data de 23/09/2025 diretamente no local onde funciona o projeto da Equoterapia, isto é, Centro de Equoterapia Lidia Valiati - BR 277, KM 620, Linha Bom Jesus, e fomos recebidos pela equipe que estava presente, psicóloga Zélia e o fisioterapeuta da parte da manhã, Felipe e educador físico, Gabriel;
- Além destes profissionais, fomos informadas que a equipe conta com equitador de cavalos, Gustavo e o auxiliar de equitador, Jonathan que estavam no picadeiro, onde acontecem as sessões de equoterapia;
- A equipe relatou que estão com mais de 100 crianças em atendimento atualmente, e nos levou até a sala onde fazem as avaliações, mostrando o quadro de controle com os horários de atendimento de cada criança/adolescente. O educador físico explicou que os atendimentos são agendados no intervalo de 40 minutos, sendo que o tempo máximo de cada sessão é de 30 minutos e há o tempo de 10 minutos de intervalo para descanso. A comissão relatou que nos relatórios recebidos está vindo a descrição de média de 65 crianças inseridos no sistema ARGUS e que teria que verificar o motivo dessa diferença, mas, segundo a equipe, pode ser porque alguns estão em fase de avaliação inicial ainda, e só quando finalizam a avaliação pelo fisioterapeuta e psicóloga é que, de fato, são encaminhadas para a sede da AMOA para que a responsável insira no sistema.
- Explicaram que fazem os atendimentos de acordo com o número de profissionais disponíveis e, geralmente, são dois pacientes por vez, salvo quando a criança demanda mais pessoas da equipe para acompanhar. Relataram sobre ter fila de espera, que fica sob o controle da AMOA na sede.
- Há quatro cavalos disponíveis para a prática, dois deles ficam trabalhando durante a semana, enquanto os outros dois ficam soltos no pasto para descanso e na próxima semana invertem, garantindo o tempo de descanso e recuperação aos animais.
- A meta prevista no plano de trabalho da parceria é de 50 crianças e adolescentes, logo, o número relatado de atendimentos supera a meta inicial;
- O Fisioterapeuta relatou que solicita exames de raio x na avaliação inicial para avaliar as condições do paciente e a melhor forma de desenvolver a terapia de acordo com o resultado do exame e que mesmo se o médico libera para a prática, a avaliação final



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



passa por ele e, depois de inserido, para os casos que necessitam, solicita exames a cada 6 meses para acompanhar a evolução. Citou como exemplo a criança que vimos quando chegamos, que está sendo atendida após um ano da primeira avaliação, pois inicialmente tinha uma alteração no quadril, e após ter feito outras terapias, pode iniciar na equoterapia. E que, assim como este, há outros casos semelhantes.

- Geralmente a terapia dura em torno de 2 anos, mas avaliam cada caso isolado, alguns fazem todo o tempo, outros avaliam que não houve evolução e acabam desligando para que possam buscar outra terapia mais apropriada;
- Em relação aos resultados da equoterapia, Felipe e Gabriel destacaram que traz benefícios para a atenção, atender a comandos, fortalecimento muscular e estimulação motora. Tendo benefícios para qualquer tipo de diagnóstico (TEA, síndrome de down, Paralisia Cerebral...), cada caso é avaliado e adaptado para ter um melhor aproveitamento. Com crianças e adolescentes autistas observa-se também o estímulo à interação social, contato visual, verbalização e a tolerância ao contato físico. No momento da visita, observamos um paciente em atendimento, que já realiza a equoterapia tem um tempo e relatou que gosta muito da prática, gosta do cavalo e da equipe;
- Os Relatórios mensais de execução do Objeto estão sendo enviados, mas foi observado que referente ao mês de agosto/2025 não foi anexada a lista de presença, necessário enviar. No relatório, necessário revisar a meta quantitativa no item 1.3, e nos resultados alcançados colocar a quantidade total atendida no mês.
- Referente a publicização, não foi identificado em nenhum dos periódicos incluídos no plano de trabalho da OSC, somente a notícia da formalização da parceria no facebook, lembrando que é necessário a descrição conforme consta no Art.11 da Lei 13.019/2014;
- Nada mais havendo a constar, a Comissão seguirá acompanhando e monitorando a presente parceria até a sua finalização.
- A conselheira Deisielle Pompermayer não esteve presente na visita e não acompanhará a comissão no monitoramento dessa parceria, por ter vínculo de trabalho com a OSC.

Medianeira, PR, 23 de setembro de 2025.

Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação
Portaria nº 272/2023 de 27/07/2023

Comissão de visitas e acompanhamento do CMDCA
Resolução nº33/2025 de 06/08/2025

Gestora da Parceria
Portaria nº 373/2021
Registros Fotográficos



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



MANHÃ						
HORARIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA	
07:30	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	
08:10	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	
08:50	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	
09:30	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	
10:10	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	
10:50	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	
TARDE						
HORARIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA	
13:30	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	
14:10	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	
14:50	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	
15:30	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	
16:10	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	
16:50	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	Carla Regina	





MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C736-5687-3DCE-E103

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 29/09/2025 13:20:04 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ LUZIA ALVES DA SILVA SAPELLI (CPF 036.XXX.XXX-50) em 29/09/2025 13:36:36 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ SILVANA MITTMANN DAMACENO (CPF 026.XXX.XXX-80) em 29/09/2025 13:38:52 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ LETICIA LOURENÇO MADEIRA DARIO (CPF 080.XXX.XXX-09) em 29/09/2025 14:03:39 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 29/09/2025 14:08:26 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ GLEICI MARIA VARIZA BORGES (CPF 072.XXX.XXX-05) em 29/09/2025 15:25:15 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 29/09/2025 15:45:27 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ OSIEL ROBSON DA SILVA (CPF 023.XXX.XXX-48) em 29/09/2025 18:07:30 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



FLAVIO GEDUZ (CPF 969.XXX.XXX-20) em 30/09/2025 05:47:23 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



ANTONIO ALESSY BRITO FERREIRA (CPF 508.XXX.XXX-04) em 30/09/2025 07:23:41 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



GRACIELI SIMONE GROTH (CPF 049.XXX.XXX-18) em 30/09/2025 11:10:53 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



ADRIANO LEONEL GERONIMO (CPF 044.XXX.XXX-79) em 30/09/2025 11:23:32 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



MATEUS GABRIEL GOMES WERLANG (CPF 109.XXX.XXX-09) em 30/09/2025 11:48:36 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/C736-5687-3DCE-E103>