

1º TERMO ADITIVO Nº 163/2022 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 192/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – CIEDS, COM VISTAS AO APOIO À EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, EM CONSONÂNCIA COM AS LEIS E DIRETRIZES EM SAÚDE MENTAL.

Aos trinta dias do mês de setembro de 2022, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº. 455, Bloco I, sala 701, Cidade Nova - Rio de Janeiro, neste ato representado pela Senhora Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, **TERESA CRISTINA NAVARRO VANNUCCI**, nomeada pelo Decreto Rio "P" nº 05, de 01 de janeiro de 2021, portadora da Carteira de Identidade nº 52.77333-6, expedida pelo CRM em 15/12/2004, e inscrita no CPF sob o nº 011.625.027-54, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro a **CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – CIEDS**, doravante denominado **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, com sede na Avenida General Justo, 275, Centro – Rio de Janeiro, inscrito no CNPJ sob o nº 02.680.126/0001-80, neste ato representado por seu Diretor Presidente **VANDRÉ LUIZ MENESES BRILHANTE**, portador de Carteira de Identidade nº 1331056-87, expedida por ISP, e inscrito no CPF sob o nº 366.747.703-10, conforme o regular Chamamento Público nº 019/2021, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao Termo de Colaboração nº 192/2021, conforme despacho autorizativo da Senhora Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde, datado de 28/07/2022, à fl. 891 do processo nº 09/007.232/2021, publicado no D.O. RIO nº 93, de 01/08/2022, à fl. 45, que se regerá ainda pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto:

I – Prorrogar a vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 192/2021, pelo prazo de 12 (doze) meses, pelo período de 02/10/2022 a 01/10/2023.

II – Estabelecer os Anexos do Plano de Trabalho – “Cronograma de Desembolso”, “Recursos Humanos” e “Contrato e Consumo”.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor do presente **TERMO ADITIVO** é de **R\$ 11.383.410,44 (onze milhões, trezentos e oitenta e três mil, quatrocentos e dez reais, quarenta e quatro centavos)**, cuja composição se encontra especificada na planilha que constitui o “Anexo – Cronograma de Desembolso” do Plano de Trabalho, que é parte integrante do presente instrumento. Deste modo, o valor global do Termo de Colaboração nº 192/2021 que era de R\$ 10.530.772,62 (dez milhões, quinhentos e trinta mil, setecentos e setenta e dois reais, sessenta e dois centavos) passa a ser de R\$ 21.914.183,06 (vinte e um milhões, novecentos e quatorze mil, cento e oitenta e três reais, seis centavos).

Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04
R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54
Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08
R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54
Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais Cláusulas constantes do Termo de Colaboração nº 192/2021, que não colidirem com o disposto no presente TERMO.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente **TERMO ADITIVO** será de 12 (doze) meses, pelo período de 02/10/2022 a 01/10/2023.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, total ou parcialmente, a qualquer tempo, sem indenização, e independentemente de aviso ou prazo, pelo Município, em razão de Chamamento Público ou formalização de Termo de Convênio com Empresa Pública, não sendo obrigatório o cumprimento do prazo descrito na Cláusula Quarta, devendo ser lavrado e publicado o competente Ato de Resolução.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente Termo Aditivo correrão por conta do Programa de Trabalho nº 18.01.10.302.0426.2746, Natureza de Despesa nº 3.3.50.39.10, Fonte 119, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2022/002203, no valor total de R\$ 641.655,17 (seiscentos e quarenta e um mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e dezessete centavos).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, às expensas do MUNICÍPIO.

Parágrafo Único – O inteiro teor deste instrumento, devidamente atualizados, serão disponibilizados no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, na Internet.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO ADITIVO ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, na forma do art. 1º da Resolução TCMRJ n.º 044, de 23/02/2022.

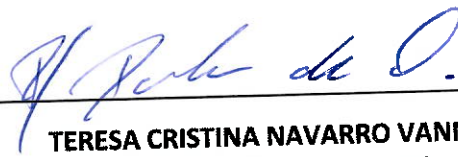
CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo de Convênio que não puderem ser resolvidas administrativamente entre as partes”.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias de igual teor e validade, juntamente com a presença das testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 2022.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO



TERESA CRISTINA NAVARRO VANNUCCI
Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência
Secretaria Municipal de Saúde

Paulo Silveira
Substituto Eventual
Secretaria de Atenção Hospitalar
Urgência e Emergência
S/SUBHUE
Mat.: 60.324.364-9

CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – CIEDS




VANDRÊ LUIZ MENESES BRILHANTE

Diretor Presidente



TESTEMUNHA
(cargo, matrícula e lotação)



Telma Regina Amorim da Silva
Assessor II
S/SUBHUE
Mat.: 11/218.451-3

TESTEMUNHA
(cargo, matrícula e lotação)

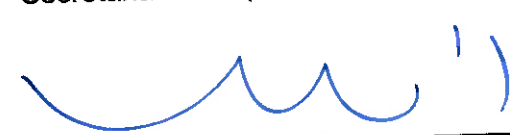
ANEXO I-A

As partes que a esta subscrevem declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente na relação com a Administração Municipal.

Rio de Janeiro, 30 de ~~SETEMBRO~~ de 2022.


TERESA CRISTINA NAVARRO VANNUCCI
Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência
Secretaria Municipal de Saúde

Paulo Silveira
Substituto Eventual
Urgência de Atenção Hospitalar
SMS/SUBHUE
Mat. 60.324.364-9


VANDRÊ LUIZ MENESES BRILHANTE
Diretor Presidente
Centro Integrado de Estudos e Programas de Desenvolvimento Sustentável
CIEDS

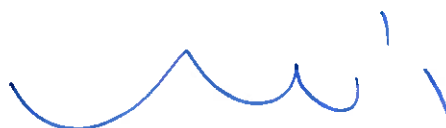
ANEXO I-B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

Centro Integrado de Estudos e Programas de Desenvolvimento Sustentável, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 02.680.126/0001-80, por intermédio de seu representante legal o Sr. Vandrê Luiz Meneses Brilhante, portador da Carteira de Identidade nº 1.331.056-87, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 366.747.703-10, DECLARA, para fins do disposto no item do Edital de nº 016/2021 e sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

DECLARA ainda estar ciente de que a responsabilidade da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária, abrangendo as sociedades controladoras, controladas, coligadas ou consorciadas para o contrato, ressalvados os atos lesivos ocorridos antes da data da fusão ou incorporação, quando a responsabilidade da sucessora será restrita à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado, até o limite do patrimônio transferido.

Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2022.



Vandrê Luiz Meneses Brilhante
Diretor Presidente

PLANO DE TRABALHO

APOIO A GESTÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL S/SUBHUE/SSM 2022-2023

1. APRESENTAÇÃO

O modo de entender e tratar a loucura tem sofrido grandes mudanças no decorrer da história, saindo de um modelo hospitalocêntrico centrado na instituição psiquiátrica e nos tratamentos de exclusão e estigmatização do doente mental, para um novo modelo, de base territorial que visa garantir os direitos das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.

A insuficiência do sistema hospitalar no atendimento prolongado a pessoas em sofrimento psíquico atreladas às condições desumanas a que estas pessoas eram submetidas até o século XX desencadeou um processo de transformação que sustentou a Reforma Psiquiátrica suscitada em vários países. No Brasil, o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial reúne diversos segmentos da sociedade, surgiu em meados da década de 70 e tem sido responsável por importantes transformações no campo assistencial público relacionado ao cuidado do portador de transtorno mental e, principalmente, no estabelecimento de diretrizes políticas capazes de direcionar a mudança necessária para a definitiva superação do modelo asilar, ainda vigente em todo o país.

O debate sobre a mudança no modelo assistencial também ocorreu em nível internacional com a Declaração de Caracas (1990), referência fundamental para o processo de transformação do modelo de atenção à saúde mental, estabelecendo como eixo da reestruturação da assistência psiquiátrica a estratégia da Atenção Primária à Saúde. Apontou a necessidade de revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico a partir da incorporação da atenção em saúde mental na rede geral de serviços de saúde, compatível com os princípios de uma atenção comunitária, integral, contínua, descentralizada e participativa.

No âmbito governamental, o Ministério da Saúde adotou medidas que visam a reversão do modelo hospitalocêntrico, por meio da edição das Portarias 189/91 e 224/92, as quais estabeleceram uma diversificação dos procedimentos remunerados pelo SUS, bem como as

normas que regulamentam esses serviços, incluindo vários tipos de serviços de uma rede assistencial que passaram a receber financiamento e adotaram padrões mínimos de qualidade para o funcionamento de tais atividades.

A promulgação da Lei 10.216 de 06/04/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Considerando a reorientação do modelo assistencial em Saúde Mental, o cuidado que era centrado nos hospitais psiquiátricos e ambulatorios de especialidades em saúde mental, passa para um modelo que contempla o cuidado territorial in loco, consolidando assim a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da Portaria GM 3088/2011. Neste sentido, a política de saúde mental começa a ser implementada a partir de uma agenda comprometida com a promoção, prevenção e tratamento, na perspectiva da integração social e na produção da autonomia das pessoas. Isso consiste num avanço social e histórico-cultural na forma de conceber a loucura, as noções de cuidado e atenção com relação às pessoas em sofrimento psíquico, do ponto de vista da Saúde, Estado e sociedade.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consiste em pontos articulados que oferecem atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas. Sua operacionalização depende dos arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, visando garantir o cuidado longitudinal e integral à população.

Os CAPS são serviços de saúde abertos e comunitários do SUS, serviços de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros cuja complexidade psicossocial justifiquem seu acompanhamento num dispositivo de atenção diária, personalizado, promotor da vida e articulador do território. Atendem a população de seu território de abrangência, visando à reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer, cidadania, e fortalecendo os laços sociais e familiares.

Seu funcionamento deverá atender as diretrizes e características que constam na Portaria 336/GM/MS de 19 de fevereiro de 2002, Portaria n. 3088 de 23 de dezembro de 2011; Portaria nº 130/GM/MS de 26 de janeiro de 2012; e Portaria 854/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

Na condição de serviços públicos de saúde mental no campo da saúde coletiva, os CAPS devem garantir acesso, integralidade e resolutividade na assistência prestada,

agregando os diferentes níveis de atenção (primário, secundário e terciário) em uma unidade, gerando reflexões concernentes ao modelo assistencial e à clínica.

Tem por objetivo o tratamento, reabilitação psicossocial e a promoção da autonomia e cidadania, além de ser orientado pela noção de cuidado e promoção dos direitos dos usuários. São responsáveis pela organização do cuidado em saúde mental no território, participando da articulação de toda a rede de assistência, oferecendo diversos tipos de atividades terapêuticas como oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares dos usuários, psicoterapia individual ou em grupo, dentre outras.

É responsável pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário, considerando a hierarquização do cuidado e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde. O PTS pressupõe um aprofundamento da discussão do diagnóstico situacional, das ações de cuidado necessárias e do envolvimento das diversas partes do processo como a implicação da família e os recursos da equipe e do território, assim como do próprio usuário. É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. O PTS é construído a partir de diversas perspectivas, baseado na interdisciplinaridade e no vínculo entre profissionais e usuários, através do compromisso com o sujeito e sua singularidade, na articulação com a família, trabalho e cultura.

Os CAPSs se caracterizam por efetuarem o atendimento prioritário de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes ou em sofrimento mental agudo com alta vulnerabilidade psicossocial. Devem: oferecer atenção ambulatorial diária; funcionar de acordo com a territorialidade; possuir área física específica, com entrada independente de qualquer estrutura hospitalar; organizar, sob coordenação do gestor local, a demanda e a rede de cuidados em saúde mental; possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de organizador da porta de entrada da rede assistencial; supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica; prestar serviços e programas de saúde mental.

Diferenciam-se de acordo com características tais como: densidade populacional do território ou do município, horário de funcionamento, população atendida, além dos profissionais que compõem a equipe.

CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras

drogas, conforme a organização da rede de saúde local. Funcionamento de segunda a sexta de 8h às 17h, podendo ainda ter seu horário estendido até as 21h e aos sábados de acordo com as necessidades do território.

CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local. Proporcionam serviços de atenção contínua, funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica em leitos de acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.

CAPSad II: oferta atenção integral e contínua a adultos, crianças e adolescentes com necessidade de cuidados relacionados ao uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local. Funcionamento de segunda a sexta de 8h às 17h, podendo ainda ter seu horário estendido até as 21h e aos sábados de acordo com as necessidades do território.

CAPSad III: oferta atenção integral e contínua a adultos, crianças e adolescentes com necessidade de cuidados relacionados ao uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; ofertando retaguarda clínica em leitos de acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.

CAPSi II : atende crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com transtornos mentais severos e persistentes e/ou com necessidade de cuidados decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. Funcionamento de segunda a sexta de 8h às 17h, podendo ainda ter seu horário estendido até as 21h e aos sábados de acordo com as necessidades do território.

CAPSi III: oferta atenção integral e contínua a crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com transtornos mentais graves e persistentes e/ou com necessidade de cuidados decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço com leitos de acolhimento noturno para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica em leitos de acolhimento noturno a crianças e adolescentes de outros serviços de saúde mental.

Os pacientes assistidos em um turno 04 (quatro) horas receberão uma refeição diária,


os assistidos em dois turnos 08 (oito) horas receberão duas refeições diárias, além do café da manhã e o lanche da tarde, e os que permanecerem no serviço durante 24 (vinte e quatro) horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.


São regulamentados pela Portaria nº. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, fundamentados pela Lei Federal 10.216 de 2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e privilegia o tratamento em serviços territoriais, de base comunitária.

Os CAPSs apoiam usuários e famílias na busca de autonomia e responsabilidade para com seu tratamento. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, que possam garantir o sucesso de suas ações, preocupando-se com a inserção social. Os CAPS oferecem atendimento à população, realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os CAPS também são os serviços prioritários para a atenção às crises dos usuários em saúde mental com vistas a acolhê-las no território, e evitar internações desnecessárias;

O atendimento e acolhimento às famílias fazem parte do projeto terapêutico dos pacientes atendidos, contribuindo para o efetivo envolvimento dos familiares na assistência ao paciente, bem como para o suporte terapêutico aos mesmos. Inclui atividade de ações intersetoriais, principalmente com a assistência social, conselho tutelar, educação e justiça.

2. JUSTIFICATIVA

A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216), criada em 2001, promoveu uma revolução no tratamento de pessoas com transtornos mentais no país. Ela regulamenta a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental, veta a internação em leitos psiquiátricos com característica de modelo asilar, aborda a política específica de desospitalização e redireciona o modelo assistencial, desencadeando a reorganização da atenção em saúde mental, com a conseqüente expansão da rede de atenção psicossocial. 

O Ministério da Saúde criou um tripé de desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil: os centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as residências terapêuticas e o Programa De Volta 

pra Casa. O incentivo, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para que os hospitais de grande porte (acima de 400 leitos) e de médio porte (de 200 a 400 leitos) reduzam seus leitos progressivamente, prevê o fim das internações longas (que duram mais de dois anos) e a reinserção de pacientes com transtornos mentais na sociedade.

A redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos requer a ampliação da rede de serviços extra-hospitalares que atendem às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas. Essa rede inclui os **Centros de Atenção Psicossocial – CAPS**, os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT, os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral à saúde em Hospitais Gerais e de acolhimento nos **CAPS III**.

Os Centros de Atenção Psicossocial são considerados estratégicos para a mudança do modelo de atenção à saúde mental. Na resposta brasileira para a saúde mental comunitária e territorial, os CAPS são o coração e a alma da reforma. Sua *função* é prestar atendimento clínico em regime de atenção intensivo, semi-intensivo e não intensivo, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos, promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais, organizar o acesso da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica.

A Superintendência de Saúde Mental/SMS-RJ (2020) estima que, no Município do Rio de Janeiro, 199.841 pessoas sofrem de transtornos mentais severos e persistentes e que outras 599.522, de transtornos menos graves (Tabela 1).

Nos últimos anos, o Município do Rio de Janeiro conseguiu reduzir os leitos psiquiátricos, com um trabalho intenso de desinstitucionalização de pacientes de longa permanência, internados em hospitais psiquiátricos, com a inserção destas pessoas em residências terapêuticas e retorno familiar. Há 489 moradores nas 92 residências terapêuticas vinculadas aos CAPS. Restam ainda 223 municípios institucionalizados em instituições psiquiátricas (hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia) e/ou pacientes internados nos hospitais psiquiátricos públicos do Município.

No que tange às situações de crise, normalmente temporárias, são momentos que requerem intervenções precisas e intensivas. Estas também deverão abranger as relações do sujeito em crise já que, neste momento, torna-se evidente a situação de sobrecarga da família e a fragmentação da rede social de apoio e de referência do paciente. A equipe de um

CAPS deve contar com recursos para tornar esse trabalho possível de acordo com a especificidade e a complexidade de cada caso. Por isso, a inclusão de profissionais para o acompanhamento no território é uma estratégia fundamental e facilitadora do tratamento cotidiano dos usuários e do suporte às suas famílias.

Atualmente existem 35 CAPS no Município do Rio de Janeiro, sendo 3 de outras esferas de governo (1 Federal e 2 Estaduais). Entre os CAPS, há ainda o predomínio de CAPS do tipo II (62,82%) considerando a seguinte distribuição por tipologia: 11 CAPS II (sendo um estadual), 08 CAPS III, 08 CAPSi II (sendo um federal), 01 CAPSi III, 03 CAPSad II (sendo um estadual) e 04 CAPSad III (Tabela 2).

O Município do Rio de Janeiro apresenta atualmente um índice de cobertura de CAPS de 0,62 por 100.000/hab, incluindo os CAPS das outras esferas de governo, que é considerada boa cobertura (de 0,50 a 0,69).

É necessária a estruturação e qualificação dos CAPS implantados, e de outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial como os ambulatórios de saúde mental e os centros de convivência, consideradas as particularidades e complexidades da atenção aos usuários dos serviços de atenção psicossocial.

Não há dúvida de que este será um dos principais desafios para a Gestão nos próximos anos, especialmente a ampliação da cobertura de CAPS, pois de tratam de serviços complexos, os de maior complexidade da rede, que precisam ser ampliados em número e diversificação.

TABELA 1- Estimativa da População acometida por Transtornos Mentais

RAPS	Área de Planejamento	Estimativa populacional 2020	Transtornos mentais severos e persistentes	Transtornos menos graves
Centro Sul	AP 1.0	319.863	9.596	28.788
	AP 2.1	643.635	19.309	57.927
	AP 2.2	374.153	11.225	33.674
Subtotal - Centro-Sul		1.337.651	40.130	120.389
Zona Norte	AP 3.1	906.702	27.201	81.603
	AP 3.2	573.206	17.196	51.589
	AP 3.3	951.818	28.555	85.664
Subtotal - Zona Norte		2.431.726	72.952	218.855
Zona Oeste	AP 4.0	1.077.930	32.338	97.014
	AP 5.1	679.437	20.383	61.149

	AP 5.2	723.889	21.717	65.150
	AP 5.3	410.726	12.322	36.965
Subtotal - Zona Oeste		2.891.982	86.759	260.278

Fonte: Parâmetros: MS/Coordenação Geral de Saúde Mental - Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Estimativa2020.

+TABELA 2 - Cobertura por AP dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em julho de 2022.

2022										
AP	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSI	CAPSI III	CAPS AD	CAPS AD III	Total	População 2020*	Cobertura 2022
10					1			1	319863	0,47
21			2	1		1		4	643635	0,78
22		1				1		2	374153	0,53
31		2	2	2			1	7	906702	0,94
32			3		1		1	5	573206	1,31
33		2		1			1	4	951818	0,47
40			2	1			1	4	1077930	0,51
51		2		1				3	678437	0,44
52		2		1				3	723669	0,41
53		1				1		2	410726	0,49
Município	0	10	9	7	2	3	4	35	6661359	0,64

3. OBJETO

O objeto do plano de trabalho é o apoio a execução de ações e serviços de saúde na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Município do Rio de Janeiro, em consonância com as leis e diretrizes em Saúde Mental.

A proposta visa fortalecer a capacidade de resposta de 10 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas ações relativas a atenção à crise, desinstitucionalização, reabilitação psicossocial e acompanhamento continuado.

4. ABRANGÊNCIA

A entidade parceira deve garantir o fortalecimento, das ações de saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial do Município do Rio de Janeiro, que serão objeto desse contrato, conforme a tabela 3, bem como de ações estratégicas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

TABELA 3 – Centros de Atenção Psicossocial

AP	UNIDADE	MODALIDADE
2.2	SMS CAPS AD MANE GARRINCHA	CAPS AD II
3.2	SMS CAPS CLARICE LISPECTOR	CAPS III
3.3	SMS CAPS RUBENS CORREA	CAPS II
4.0	SMS CAPS ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO	CAPS III
4.0	SMS CAPSi ELIZA SANTA ROZA	CAPSi II
5.1	SMS CAPS LIMA BARRETO	CAPS II
5.1	SMS CAPSi PEQUENO HANS	CAPSi II
5.2	SMS CAPSi JOAO DE BARRO	CAPSi II
5.2	SMS CAPS PEDRO PELLEGRINO	CAPS II
5.3	SMS CAPS SIMAO BACAMARTE	CAPS III

A entidade parceira deverá realizar as ações de seleção e contratação de profissionais para os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) objeto do presente termo.

5. PRODUTO

Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços estratégicos da Política Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas, fazem parte do SUS e são equipamentos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial. São serviços de atendimento de saúde mental criados para articularem redes comunitárias substitutivas às internações em hospitais psiquiátricos. Assim, objetivam a reversão da lógica do modelo hospitalar para o de base comunitária, ou seja, os CAPS atendendo a demanda de tratamento psiquiátrico continuado e o equipamento hospitalar passando a ser um recurso secundário, de caráter excepcional, quando necessário, na condução terapêutica das situações de crise.

Espera-se como resultado a qualificação assistencial e a garantia do acesso, em diversos dispositivos da rede de saúde, às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e aquelas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas ao tratamento e a reabilitação psicossocial; a redução do número de internações dos usuários

acompanhados pelos CAPS, a garantia da qualificação do cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção à crise.

6. ATIVIDADES

O Serviço deverá ser desenvolvido dentro dos princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade, contemplando as demandas de saúde e de saúde mental de pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso crack, álcool e outras drogas e suas famílias, no âmbito do Município do Rio de Janeiro. Deve também contemplar as diretrizes e princípios que prevêm a intersetorialidade e a multidisciplinaridade, ao envolver campos distintos como Educação, Esportes, Cultura, entre outros.

As ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. Essas ações devem estar articuladas entre Saúde Mental e Atenção Básica, tendo como princípios fundamentais a noção de território; a longitudinalidade do cuidado; a organização da atenção à saúde mental em rede; a intersetorialidade; a reabilitação psicossocial; a multiprofissionalidade e interdisciplinaridade; a desinstitucionalização; a promoção da cidadania dos usuários e a construção da autonomia possível do usuário e familiares.

6.1. Os Centros de Atenção Psicossocial prestarão aos usuários e seus familiares as ações assistenciais realizadas pela equipe multidisciplinar, definidas pela Portaria nº 854/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

6.2. Atividades realizadas pelos CAPS adulto, infância e adolescência, álcool e drogas:

- Acolhimento ao usuário de saúde mental, incluindo usuários de crack, álcool e outras drogas, seguindo a estratégia da política nacional de redução de danos.
- Acolhimento das situações de crise, realizando contato com outras unidades de saúde, caso necessário.
- Acolhimento noturno e nos finais de semana às situações de crise, conflito e vulnerabilidades.
- Promoção de saúde, participação nas campanhas realizadas pela SMS.

- Realização de ações intersetoriais (educação, justiça, assistência social, trabalho, habitação, cultura e lazer).
- atendimentos em grupo e/ou individuais por equipe multiprofissional.
- Atendimento a familiares (em grupo ou individual).
- Realização de assembleia de Usuários e Familiares e/ou apoio à forma de associação de usuários e familiares.
- Realização e incentivo a participação de profissionais em fóruns de saúde mental, participação nos conselhos distritais, visando à integração e construção de articulação e parcerias intersetoriais.
- Acompanhamento nas internações, principalmente as psiquiátricas.
- Visitas domiciliares e institucionais, de acordo com o projeto terapêutico do usuário.
- Realização de oficinas terapêuticas.
- Atividades e eventos coletivos regulares (internas e externas).
- Projetos de geração de trabalho e renda.
- Projetos artísticos e culturais.
- Supervisão clínico-institucional.
- Articulação permanente com a rede setorial (Estratégia de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Ambulatório Emergência Psiquiátrica, Hospital Geral ou Psiquiátrico).
- Ações de Matriciamento.
- Acompanhamento de usuários em ações no território
- Ações de redução de danos no território, realizada por profissionais capacitados em redução de danos.
- Acompanhamento compartilhado com os Consultórios na Rua.
- Ações de Desinstitucionalização: Acompanhamento das pessoas em situação de

internações de longa permanência (visita ao hospital para contato com o usuário, entrevista com a família, caso ainda existente, construção de projeto terapêutico com a equipe do hospital a fim de construir a 'porta de saída' ou 'alta').

- Acompanhamento das pessoas em serviço residencial terapêutico.
- Acompanhamento de usuários do programa de bolsas de desinstitucionalização.
- Acompanhamento de usuários em moradias assistidas.
- Acompanhamento de usuários em abrigos, albergues, clínicas de apoio da saúde.
- Gestão das Unidades de Acolhimento (UAA).

7 FORMA DE APRESENTAÇÃO

Visando o acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho e o cumprimento das atividades estabelecidas no instrumento de parceria, a entidade parceira deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento das parcerias – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<https://osinfo.prefeitura.rio/>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão, Convênios e Termos de Colaboração firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Instituições Parceiras, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pelo Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA.

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13 a entidade parceira deverá, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, encaminhar as informações solicitadas.

Os repasses previstos no Termo de Colaboração em referência serão estabelecidos de acordo com a meta executada e a apresentação da prestação de contas, no prazo previsto acima, conforme previsão no Termo e dentre outras documentações, os seguintes relatórios:

7.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterà:

- a) a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;
- b) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;
- c) os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como lista de presença, fotos, vídeos, entre outros;
- d) os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver;
- e) os dados físico-financeiro;
- f) os documentos de comprovação de despesas relativas à implementação dos serviços oferecidos mensalmente pela entidade parceira.

7.2. O relatório de que trata o item anterior deverá, ainda, fornecer elementos para avaliação:

- a) dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;
- b) do grau de satisfação do público-alvo, que poderá ser indicado por meio de pesquisa de satisfação, declaração de entidade pública ou privada local e declaração do conselho de política pública setorial, entre outros; e
- c) da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.

7.2.1. As informações supramencionadas deverão ser fornecidas por meio da apresentação de documentos e por outros meios previstos neste plano de trabalho.

7.2.2. A organização da sociedade civil deverá apresentar justificativa na hipótese de não cumprimento do alcance das metas.

7.3. Relatório de Execução Financeira deverá contemplar:

a) o exame da conformidade das despesas, realizado pela verificação das despesas previstas e das despesas efetivamente realizadas, por item ou agrupamento de itens, conforme previsto no plano de trabalho, observados os termos do Decreto Municipal nº 42696/2016; e

b) a verificação da conciliação bancária, por meio da aferição da correlação entre as despesas constantes na relação de pagamentos e os débitos efetuados na conta corrente específica da parceria.

7.4. A prestação de contas final da parceria deverá ser apresentada no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias a partir do término da vigência da parceria, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros.

7.5. Nas parcerias com vigência superior a 1 (hum) ano: o Município realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

7.6. A entidade parceira deverá, ainda, manter em dia todas as informações referentes aos registros oficiais, que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar, em especial, as exigidas no Termo de Colaboração e seus anexos.

7.7. A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal dos dados enviados pela entidade parceira para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos, conforme previsto no Termo de Colaboração e em seus anexos.

7.8. Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise do quantitativo de atividades assistenciais realizadas pela entidade parceira,

verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Plano de Trabalho, conforme previsto no Termo de Colaboração e seus anexos. Desta análise, poderá resultar uma repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas no instrumento de parceria e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao instrumento de parceria em referência.

7.8.1. Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela entidade parceira e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades das Unidades e serviços objeto desta parceria, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

7.9 No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados: os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação, ou, por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro das Unidades. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a 2 (dois) anos.

7.10. Todos os contratos de serviços firmados pela entidade parceira com prestadores de serviços devem: ser enviados à Secretaria Municipal de Saúde, assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de todos os serviços a serem prestados bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país.

7.11. As Unidades deverão ser dotadas de: controle de frequência cujo relatório deve ser apresentado a Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA e no painel de gestão.

7.12. Esta parceria tem por objetivo, qualificar a assistência na linha de cuidado dos serviços e ações de saúde objeto deste Plano de Trabalho, efetivar o uso de tecnologias integradas à saúde e dar celeridade aos processos ligados a esta linha assistencial.

7.13. Ao final de 12 (doze) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, juntamente com a entidade parceira, deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.14. Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos, para fins de acompanhamento.

7.15. O desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

7.16. Por meio da aplicação dos indicadores busca-e avaliar de forma objetiva a performance das Organizações da Sociedade Civil (OSC), bem como aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

A qualquer momento a CMA e a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

7.18. A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será realizada por parte da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA a avaliação dos indicadores e metas

7.19. O desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas

clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

7.20. Por meio da aplicação dos indicadores busca-se avaliar de forma objetiva a performance das Organizações da Sociedade Civil (OSC), bem como aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.21. A qualquer momento a CMA e a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

Quadro de indicadores

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE E DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Rotatividade de profissionais nas equipes	Rotatividade (turnover) de profissionais nas equipes dos Serviços Residenciais Terapêuticos	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de profissionais substituídos} + \text{N}^\circ \text{ de profissionais admitidos}}{2}$ $\text{(D) N}^\circ \text{ total de profissionais ativos no período}$	Relatório do ERGON	Trimestral	≤ 15%	Mede a capacidade da OSC manter os funcionários, e indiretamente a adequação dos processos de seleção e de gestão de recursos humanos
2	Vacância	Vacância de profissionais nas equipes dos Serviços Residenciais Terapêuticos	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de postos de trabalho ocupados}}{\text{(D) N}^\circ \text{ total de postos de trabalho previstos no plano de trabalho}}$	Relatório do ERGON	Trimestral	≤ 5%	Mede a eficiência dos processo de seleção de recursos humanos da OSC.

8 PRAZOS

O prazo de execução do objeto no presente termo aditivo é de 12 meses

9 CUSTOS

Conforme Planilha de Custos e Cronograma de Desembolso constante no anexo correspondente ao processo de apoio a gestão da Rede de Atenção Psicossocial do Município do Rio de Janeiro. O valor total do presente termo de colaboração permanece em R\$ 11.383.410,44 (onze milhões, trezentos e oitenta e três mil, quatrocentos e dez reais e quarenta e quatro centavos).

O Cronograma de Desembolso e Metas Físicas onerarão recursos da dotação orçamentária para o ano de 2022 no PT 1801.103.02.0426.2746 da Superintendência de Saúde Mental ND 33503910, e do PT e ND que lhe der continuidade ao ano de 2023.

9.1. EQUIPE PROFISSIONAL DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Seguem na tabela abaixo as referências quanto à composição ideal de recursos humanos para compor a equipe de profissionais dos CAPS da cidade do Rio com carga horária semanal por categoria profissional.

CATEGORIAS PROFISSIONAIS	Carga Horária	CAPS II / CAPSad II / CAPSi II	CAPS III / CAPSad III / CAPSi III
Diretor/Gerente	40hs	1	1
Coordenação Técnica	40h	1	1
Chefia Administrativa	40h	1	1
Supervisor Clínico-Institucional	12h	1	1
Médico	20h	2	3
Profissional de Nível Superior	30h	9	11
Enfermeiro	40h	2	8
Profissional de Nível Médio	30h	9	10
Técnicos de Enfermagem	40h	3	13
Apoio Administrativo	40h	2	2
Total		31	52

10. QUALIFICAÇÃO

A OSC deverá observar percentual mínimo de vinte por cento de vagas para afrodescendentes dos respectivos gêneros, sendo dez por cento das vagas reservadas para

homens e dez por cento para mulheres em organizações da sociedade civil com mais de 20 empregados, na forma do art. 4º da Lei Municipal nº 4.978/08.

Para a equipe técnica (Nível Superior), exige-se formação profissional em graduação de nível superior e experiência mínima comprovada de 2 (dois) anos em atendimento a pessoas (adulto, crianças e adolescentes) com sofrimento ou transtorno mental e aquelas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, ou em atendimento em saúde mental.

Para a equipe técnica (Nível Médio), exige-se certificado de conclusão do cargo pretendido, assim como experiência mínima de 01 (um) ano de trabalho em serviço ambulatorial de saúde ou substitutivo ao hospital psiquiátrico.

Para as atividades de Oficineiro exige-se escolaridade de, no mínimo, ensino fundamental.

Para as atividades de Acompanhante territorial exige-se ensino médio e experiência mínima comprovada de 1 (um) ano na assistência em saúde mental ou apresentação de certificado de participação em curso específico de formação para cuidador em saúde.

12.1. Exige-se minimamente para cada categoria profissional:

- Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos na data da inscrição;
- Ter formação profissional compatível com o cargo pretendido;
- Apresentar documentação comprobatória contida no currículo no ato da entrevista;
- Estar em dia com as obrigações eleitorais e, se do sexo masculino, também com as obrigações militares;
- Ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições da função, que será comprovada através de exame médico e exames pré-admissionais.

12.1.1. Médico Psiquiatra

- a) Registro no CRM
- b) Especialização em Psiquiatria
- c) Conhecimento e domínio de Psicopatologia e Psicofarmacologia
- d) Conhecimento dos preceitos que pautam a Reforma Psiquiátrica
- e) Conhecimento dos fundamentos da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial
- f) Conhecimento dos preceitos do SUS
- g) Conhecimento sobre redução de danos

- h) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- i) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- j) Disponibilidade para participar das reuniões de equipe e supervisão
- k) Preferência por profissional que já tenha trabalhado em serviços de saúde mental

12.1.2. Médico Clínico Geral

- a) Registro no CRM
- b) Conhecimento dos preceitos que pautam a Reforma Psiquiátrica
- c) Conhecimento dos fundamentos da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial
- d) Conhecimento dos preceitos do SUS
- e) Conhecimento sobre redução de danos
- f) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- g) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- h) Disponibilidade para participar das reuniões de equipe e supervisão
- i) Preferência por profissional que já tenha trabalhado em serviços de saúde mental

12.1.3. Enfermeiro

- a) Registro no COREN
- b) Especialização em Saúde Mental
- c) Conhecimento e domínio dos preceitos que fundamentam a contribuição e a atuação da enfermagem no campo da Saúde Mental e da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial
- d) Conhecimento dos preceitos que pautam a Reforma Psiquiátrica
- e) Conhecimento de Psicopatologia e Psicofarmacologia
- f) Conhecimento dos preceitos do SUS
- g) Conhecimento sobre redução de danos
- h) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- i) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- j) Disponibilidade para participar das reuniões de equipe e supervisão
- k) Preferência por profissional que já tenha trabalhado em serviços de saúde mental

12.1.4. Psicólogo

- a) Registro no CRP
- b) Conhecimento e domínio dos preceitos que fundamentam a contribuição e a atuação da psicologia no campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial
- c) Conhecimento dos preceitos que pautam a Reforma Psiquiátrica
- d) Conhecimento dos preceitos do SUS

- e) Conhecimento de Psicopatologia
- f) Conhecimento sobre redução de danos e política nacional
- g) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- h) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- i) Disponibilidade para participar das reuniões de equipe e supervisão
- j) Preferência por profissional que já tenha trabalhado em serviços de saúde mental

12.1.5. Terapeuta Ocupacional

- a) Registro no CREFITO
- b) Conhecimento e domínio das técnicas que embasam a atuação do terapeuta ocupacional no campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial
- c) Conhecimento dos preceitos que pautam a Reforma Psiquiátrica
- d) Conhecimento dos fundamentos do SUS
- e) Conhecimento de Psicopatologia
- f) Conhecimento sobre redução de danos
- g) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- h) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- i) Disponibilidade para participar de reuniões de equipe e supervisão
- j) Preferência por profissional que já tenha trabalhado em serviços de saúde mental.

12.1.6. Musicoterapeuta

- a) Registro na Associação de Musicoterapeutas/RJ
- b) Conhecimento e domínio das técnicas que embasam a atuação do musicoterapeuta no campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial
- c) Conhecimento dos preceitos que pautam a Reforma Psiquiátrica
- d) Conhecimento dos fundamentos do SUS
- e) Conhecimento de Psicopatologia
- f) Conhecimento sobre redução de danos
- g) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- h) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- i) Disponibilidade para participar de reuniões de equipe e supervisão
- j) Preferência por profissional que já tenha trabalhado em serviços de saúde mental

12.1.7. Nutricionista

- a) Registro no Conselho Regional de Nutrição
- b) Conhecimento e domínio do campo da nutrição e disponibilidade de articulação deste com o campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial

- c) Conhecimento dos preceitos que embasam a Reforma Psiquiátrica
- d) Conhecimento dos fundamentos do SUS
- e) Conhecimento sobre redução de danos
- f) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- g) Disponibilidade para trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- h) Disponibilidade para participar de reuniões de equipe e supervisão
- i) Preferência por profissional que já tenha trabalhado em serviços de saúde mental

12.1.8. Assistente Social

- a) Registro no Conselho Regional de Serviço Social
- b) Conhecimento e domínio dos preceitos que fundamentam a atuação e o papel do assistente social no campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial
- c) Conhecimento dos preceitos que embasam a Reforma Psiquiátrica
- d) Conhecimento dos fundamentos do SUS e SUAS
- e) Conhecimento sobre redução de danos
- f) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- g) Disponibilidade para trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- h) Disponibilidade para participar de reuniões de equipe e supervisão
- i) Preferência por profissional que já tenha trabalhado em serviços de saúde mental

12.1.9. Farmacêutico

- a) Registro no Conselho Regional de Farmácia
- b) Conhecimento e domínio dos preceitos que fundamentam a atuação e o papel do farmacêutico no campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial
- c) Conhecimento pleno da portaria 344 e preenchimento dos livros de medicamentos controlados
- d) Conhecimento pleno de gestão de estoque
- e) Conhecimento de Psicofarmacologia
- f) Conhecimento de Psicopatologia
- g) Conhecimento dos fundamentos do SUS
- h) Conhecimento sobre redução de danos
- i) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- j) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- k) Disponibilidade para participar de reuniões de equipe e supervisão

12.1.10. Técnico de Enfermagem

- a) Registro no COREN
- b) Conhecimento e domínio dos procedimentos que compõem o campo de atuação do técnico de enfermagem e disponibilidade de articulação deste campo com o campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial
- c) Conhecimento dos preceitos que embasam a Reforma Psiquiátrica
- d) Conhecimento dos fundamentos do SUS
- e) Conhecimento sobre redução de danos
- f) Conhecimento de Psicofarmacologia e Psicopatologia
- g) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- h) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- i) Disponibilidade para participar de reuniões de equipe e supervisão
- j) Preferência por profissional que já tenha trabalhado em serviços de saúde mental

12.1.11. Técnico de Farmácia

- a) Formação específica para a atuação
- b) Conhecimento e domínio referentes ao recebimento, com dispensação, leitura de receitas, atendimento ao público e pacientes, controle / conferência de entrada e validade de medicamentos, entre outras rotinas pertinentes a área
- c) Conhecimento e domínio dos preceitos que fundamentam a atuação e o papel do farmacêutico no campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial
- d) Conhecimento dos fundamentos do SUS
- e) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- f) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- g) Disponibilidade para participar de reuniões de equipe e supervisão

12.1.12. Redutor de Danos

O redutor de danos opera num sentido de “busca ativa” dos usuários de drogas, mapeando suas redes sociais, locais de uso, práticas de risco, sempre amparado na formação de um vínculo com o usuário.

É através deste vínculo que os redutores realizam os “contratos terapêuticos” com os usuários em campo: combinações que passam pela troca de insumos (seringas, cachimbos, distribuição de preservativos) e encaminhamentos para o CAPS ad ou outros serviços de referência, sempre respeitando o momento e a vontade do usuário, onde pouco a pouco se estabelecem formas de “cuidado de si” que perpassam tanto o usuário quanto o próprio

reductor. Sendo assim, são requisitos mínimos para atuação como profissional reductor de danos:

- a) Conhecimento sobre redução de danos
- b) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- c) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- d) Disponibilidade para participar de reuniões de equipe e supervisão.

12.1.13. Oficineiro

- a) Conhecimento e domínio de técnicas de manejo de oficinas (com perfil terapêutico e de geração de renda)
- b) Conhecimento dos preceitos que embasam a Reforma Psiquiátrica, a Clínica Ampliada e a Atenção Psicossocial
- c) Conhecimento dos fundamentos do SUS
- d) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- e) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- f) Disponibilidade para participar de reuniões de equipe e supervisão

12.1.14. Acompanhante Territorial

- a) Conhecimento específico de cuidados em saúde.
- b) Conhecimento dos preceitos que embasam a Reforma Psiquiátrica, a Clínica Ampliada e a Atenção Psicossocial
- c) Conhecimento dos fundamentos do SUS
- d) Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial
- e) Disponibilidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares
- f) Disponibilidade para participar de reuniões de equipe e supervisão

12.1.15. Auxiliar Administrativo

- a) Conhecimento básico em informática (Word, Excell, power point, internet)
- b) Conhecimento sobre SUS
- c) Habilidade para trabalhar com público
- d) Habilidade para trabalhar em equipe multidisciplinar
- e) Trabalhar com a digitação de documentos administrativos, ofícios e planilhas.



13. LEGISLAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

LEIS FEDERAIS

Portaria 336/GM/MS de 19 de fevereiro de 2002, Portaria n. 3088 de 23 de dezembro de 2011; Portaria nº 130/GM/MS de 26 de janeiro de 2012; e Portaria 854/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

PORTARIAS

- Portaria/SNAS nº 224 - De 29 de janeiro de 1992

Diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial – SIA / SUS / Unidade Básica /CAPS / Hospital Psiquiátrico, etc;

- Portaria/SAS nº 145 - De 25 de agosto de 1994

Decreto nº 99244 art.141 e 143- Criar um subsistema de supervisão, controle e avaliação da assistência em saúde mental, pelos diversos níveis do SUS, de modo a garantir um bom padrão e qualidade;

- Portaria/GM nº 1.077 - De 24 de agosto de 1999

Assistência farmacêutica para reversão do modelo assistencial / tabela de recursos;

- Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002

Estabelece os tipos de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II, e seu modelo de funcionamento;

- Portaria GM/MS nº 189 - De 20 de março de 2002

Incluir na Tabela do SIH-SUS, códigos para os grupos e procedimentos na área de saúde mental. Internações, diagnóstico, 1º atendimento, Acolhimento a pacientes de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), cobrança de APAC;

- Portaria/GM nº 626 - De 01 de Abril de 2002

Expansão da Rede CAPS;

- Portaria/GM nº 305 – De 03 de maio de 2002

Normas para cadastramento e funcionamento dos CAPS ad;

- Portaria/GM nº 816 – 30 de abril de 2002

Instituição no SUS do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos usuários de Álcool e outras Drogas. Tabela de implantação (locais – CAPS ad);

- Portaria/GM nº 817 - De 30 de Abril de 2002

Incluir na Tabela do SIH / SUS procedimentos para assistência a dependentes químicos e de álcool;

- Portaria/SAS nº 706 - De 07 de Outubro de 2002

Habilitação de CAPS do RJ;

- Portaria/SAS nº 728 - De 10 de Outubro de 2002

Alteração nos procedimentos de Atendimento de Oficina Terapêutica e dá outras providências;

- Portaria/GM nº 2103 - De 19 de Novembro de 2002

Homologação dos CAPS;

- Ato Portaria nº 185 / SAS - De 10 de julho de 2003

Estabelece as modalidades de serviço CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad para os Centros de Atenção Psicossocial e define a forma de financiamento dos procedimentos realizados;

- Ato Portaria nº 1455/GM - De 31 de Julho de 2003

Define o incentivo financeiro aos CAPS;

- Ato Portaria nº 1947/GM - De 10 de outubro de 2003

Expansão dos Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes;

- Portaria nº 1935/GM – De 16 de setembro de 2004

Destina incentivo financeiro antecipado para Centros de Atenção Psicossocial em fase de implantação, e dá outras providências;

- Decreto nº 7.179/2010

Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas e cria o seu Comitê Gestor;

- Portaria. GM 2.841/2010

Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras Drogas – 24 horas – CAPS ad III. O município de Criciúma encaminhou projeto;

- Portaria GM nº 2.842/2010

Habilitação de Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas, que substitui a Portaria nº 1612/2005; o Hospital Bom Jesus dos Passos de Laguna foi habilitado por essa Portaria;

- Portaria GM nº 2.843/2010

Criam no âmbito do SUS os Núcleos de Apoio a Saúde da Família – Modalidade 3 – NASF 3, com prioridade para a atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas;

- Portaria n.º 854, de agosto de 2012

O registro das ações passa das Autorizações para Procedimento de Alto Custo para os RAAS.




CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ITEM	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
A - APOIO À GESTÃO A INSTITUIÇÃO	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67
A.1 - APOIO À GESTÃO DA INSTITUIÇÃO	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67
B - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	R\$ 923.086,86	R\$ 923.086,86	R\$ 923.086,86	R\$ 923.086,86	R\$ 923.086,86	R\$ 923.086,86
B.1 - RH RAPS	R\$ 914.204,86	R\$ 914.204,86	R\$ 914.204,86	R\$ 914.204,86	R\$ 914.204,86	R\$ 914.204,86
B.2 - CONTRATO E CONSUMO	R\$ 8.882,00	R\$ 8.882,00	R\$ 8.882,00	R\$ 8.882,00	R\$ 8.882,00	R\$ 8.882,00
TOTAL	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54

MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 306.368,08
R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 25.530,67	R\$ 306.368,08
R\$ 923.086,86	R\$ 923.086,86	R\$ 923.086,86	R\$ 923.086,86	R\$ 923.086,86	R\$ 923.086,86	R\$ 11.077.042,36
R\$ 914.204,86	R\$ 914.204,86	R\$ 914.204,86	R\$ 914.204,86	R\$ 914.204,86	R\$ 914.204,86	R\$ 10.970.458,36
R\$ 8.882,00	R\$ 8.882,00	R\$ 8.882,00	R\$ 8.882,00	R\$ 8.882,00	R\$ 8.882,00	R\$ 106.584,00
R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 948.617,54	R\$ 11.383.410,44

RECURSOS HUMANOS

Projeto: Apoio e Gerenciamento da Rede de Atenção Psicossocial							
ANO - 2022-2023							
APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS							
CATEGORIA		CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO	Salário (base)	Insalubridade	Adic. Noturno	Salário Total
Assessor Técnico II	Assessor Técnico II	40	2	R\$ 9.007,03	R\$ 242,40		R\$ 18.498,86
Diretor/Gerente	Diretor/Gerente	40	6	R\$ 9.397,71	R\$ 242,40	-	R\$ 57.840,64
Coordenação Técnica	Coordenação Técnica	40	7	R\$ 7.191,40	R\$ 242,40	-	R\$ 51.616,57
Gestão Administrativa	Gestão Administrativa	40	2	R\$ 3.148,31	R\$ 242,40		R\$ 6.781,43
Supervisor Clínico-Institucional	Supervisor Clínico-Institucional	12	5	R\$ 1.999,32	R\$ 242,40	-	R\$ 11.208,60
Médico	Médico	20	13	R\$ 7.282,92	R\$ 242,40	-	R\$ 97.829,16
Profissional de Nível Superior	Profissional de Nível Superior	30	47	R\$ 4.032,65	R\$ 242,40		R\$ 200.927,16
Enfermeiro NOTURNO	Enfermeiro NOTURNO	40	3	R\$ 6.201,25	R\$ 242,40	R\$ 1.240,25	R\$ 23.051,69
Enfermeiro	Enfermeiro	40	12	R\$ 6.201,25	R\$ 242,40	-	R\$ 77.923,76
Profissional de Nível Médio	Profissional de Nível Médio	30	41	R\$ 1.673,76	R\$ 242,40	-	R\$ 78.644,58
Técnicos de Enfermagem NOTURNO	Técnicos de Enfermagem NOTURNO	40	5	R\$ 2.221,24	R\$ 242,40	R\$ 444,25	R\$ 14.539,44
Técnicos de Enfermagem	Técnicos de Enfermagem	40	13	R\$ 2.221,24	R\$ 242,40		R\$ 32.027,82
Apoio Administrativo	Apoio Administrativo	40	7	R\$ 1.239,00	R\$ 242,40	-	R\$ 10.369,80
Total Funcionários			163				
Total Salários							R\$ 680.659,01
Encargos Sociais e Trabalhistas							
INSS - Empresa							R\$ -
INSS - Terceiros + FAP							R\$ -
PIS	1,00%					Grupo A (Total 1)	R\$ 6.806,59
FGTS	8,00%						R\$ 54.452,72
13º SAL	8,330%						R\$ 56.698,90
ABONO DE FÉRIAS	2,780%					Grupo B (Total 2)	R\$ 18.922,32
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%						R\$ 11.344,32
Férias integrais COM reposição de quadro	0,000%						R\$ -
A. PRÉVIO INDENIZ.	0,420%						R\$ 2.858,77
AVISO PRÉVIO (dias extras legais)	0,833%					Grupo C	R\$ 5.672,16
13º salário (Lei nº 12.506/11)	0,130%						R\$ 894,86
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL sobre Lei nº 12.506/11 (0,185%						R\$ 1.259,22
MULTA S/FGTS	4,000%					Grupo D	R\$ 27.226,36
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	1,291%					Grupo E	R\$ 8.787,65
Total Provisões	19,64%						R\$ 133.654,54
Total Encargos	9,00%						R\$ 61.259,91
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	28,64%						R\$ 875.572,86
BENEFÍCIOS							
VALE TRANSPORTE	R\$	8,30	Total de dias úteis:	22 dias	qtd funcionários beneficiados:	120 até 4 salários mínimos	R\$ 21.384,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$	14,00	Total de dias úteis:	22 dias	qtd funcionários beneficiados:	56 carga horária de 40h	R\$ 17.248,00
TOTAL BENEFÍCIOS							R\$ 38.632,00
							APLICAÇÃO DOS RECURSOS, VALOR MENSAL R\$ 914.204,86

CONTRATO E CONSUMO

CONTRATO E CONSUMO					
contrato e consumo	Valor unitário	Nº de veículos	nº de Unidades	nº de bolsistas	Valor Mensal
Locomoção para CAPS (VT) *	4,05		10		1.782,00
Material de Oficina	200,00		10		2.000,00
Veículo de apoio à RAPS	5.000,00	1			5.000,00
Reforço de rede (internet)	100,00		1		100,00
TOTAL MENSAL					R\$ 8.882,00

Partes: Município do Rio de Janeiro-SMPD e Centro Especializado de Atendimento a Criança (Ceac) .
Objeto: aumento do valor da per capita
Fundamento: Decreto Rio nº 51.019 de 22 de junho de 2022.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
EXTRATO DE APOSTILAMENTO**

Processo: 08/000.872/2022
Instrumento: 1ª Apostila Nº 32/2022 ao Termo de Colaboração Nº 29/2022
Data da assinatura: 04/10/2022
Partes: Município do Rio de Janeiro-SMPD e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae Rio).
Objeto: aumento do valor da per capita
Fundamento: Decreto Rio nº 51.019 de 22 de junho de 2022.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
EXTRATO DE APOSTILAMENTO**

Processo: 08/000.874/2022
Instrumento: 1ª Apostila Nº 33/2022 ao Termo de Colaboração Nº 30/2022
Data da assinatura: 04/10/2022
Partes: Município do Rio de Janeiro-SMPD e Centro de Reabilitação do Instituto Anna Freud (Create).
Objeto: aumento do valor da per capita
Fundamento: Decreto Rio nº 51.019 de 22 de junho de 2022.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
EXTRATO JUSTIFICATIVA - DECRETO RIO Nº 42.696/2016
(*) RETIFICAÇÃO**

ONDE LÊ-SE: " a contar de 26/09/2022....."

LEIA-SE: " a contar de 04/10/2022....."

(*) D.O.RIO Nº 134 de 03/10/2022, PÁG. 139, 2ª COLUNA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

Processo Instrutivo nº: 09/007.232/2021
1º Termo Aditivo nº: 163/22 ao Termo de Colaboração Nº 192/21.
Data da Assinatura: 02/10/2022
Convenientes: PCR/J/SMS e o Centro Integrado de Estudo e Programas de Desenvolvimento Sustentável - CIEDS.
Objeto: O presente Termo de Colaboração tem como estabelecer as bases da cooperação entre o MUNICÍPIO e o CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - CIEDS, objetivando o Gerenciamento, Operacionalização e Execução de Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção Psicossocial.
Valor: R\$ 11.383.410,44.
Vigência: 12 (doze) meses de 02/10/2022 a 01/10/2023

Programa de Trabalho: 1801.10.302.0426.2746
Natureza de Despesa: 3.3.50.39.10
Nota de Empenho: nº 2203/2022 R\$ 641.655,17.
Fundamento: Toda a Legislação aplicável, especialmente a Lei Federal Lei nº 13.019/2014 e suas alterações, bem como o Decreto Municipal nº 42696/2016 tendo em vista o decidido no processo nº 09/007.232/2021.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO E INTEGRIDADE PÚBLICA
SUBSECRETARIA DE GESTÃO DA SEGOVI
APOSTILAMENTO**

Processo.Rio nº GOV-PRO-2022/01814
Apostilamento nº: 01/2022 ao Termo de Fomento SEGOVI nº 010034/2022.
Data do Apostilamento: 04 de outubro de 2022
Partes: Município do Rio de Janeiro, através da Secretaria Municipal de Governo e Integridade Pública, e a ASSOCIAÇÃO CIRCO VOADOR ATIVIDADES CULTURAIS, ARTÍSTICAS, SOCIAIS E AMBIENTAIS - ACASA.
Objeto: O Objeto do presente Apostilamento é a alteração das rubricas contidas nos itens 1.7 e 4.2 do Anexo III do respectivo Termo, sem alteração de valor, os quais passarão a ser, respectivamente: Cachê DJ para Assistente de Produção e Promoter para Assessoria de Imprensa.
Fundamento Legal: artigo 38, II, b, do Decreto nº 42.696/2016 e Cláusula Oitava do respectivo Termo de Fomento.

DOS
DA
DOS
DADOS



AOS
CUI
DADOS
DA
DOS



**QUER SABER?
SEGUE A PREF**

@prefeitura_rio



Rio
PREFEITURA