



TERMO DE COLABORAÇÃO nº 192/2021.

Livro SMS - Nº _____ Fis. _____

TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Ao primeiro dia do mês de outubro de 2021, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, CNPJ nº 042.498.733/0001-48, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representado pela Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, Sra. **TERESA CRISTINA NAVARRO NANNUCCI**, nomeada pela Resolução "P" nº 5 de 01/01/20201, portadora da carteira de identidade 5277333-6, inscrita no CPF sob o nº 011.625.027-54, doravante denominado MUNICÍPIO e de outro, o **Centro Integrado de Estudos e Programas de Desenvolvimento Sustentável - CIEDS**, doravante denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, com sede na Rua Conselheiro Saraiva, nº 28, 8º andar – Centro-RJ, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 02.680126/0001-80, neste ato representado por seu Representante Legal, Sr. **VANDRE LUIZ MENESES BRILHANTE**, portador da carteira de identidade nº 1331056-87, expedida pelo ISP, e inscrito no CPF sob o nº 366.747.703-10, após 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, e consoante autorização da Sra. Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, em 26/03/2021, às fls. 35, assinam o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Psicossocial (RAPS) no âmbito do Município do Rio de Janeiro, em consonância com as O

L

✓



presente TERMO reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019, de 31.07.2014 e suas alterações; do Decreto nº 42696 de 2016; do Decreto nº 21.083, de 20.02.2002; do Decreto nº 32.318, de 7.06.2010; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº 3.221, de 18.09.1981 e suas alterações; bem como pelas demais normas citadas no Edital de Chamamento Público nº 019/2021, as quais a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente tem por objeto dar apoio a execução de ações e serviços de saúde na Rede de Atenção Leis e Diretrizes em Saúde Mental, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) e da Planilha de Custos (Valores Base) (Anexo II).

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL possui as seguintes obrigações:

- (i) Desenvolver, em conjunto com o MUNICÍPIO, o objeto da parceria conforme o Plano de Trabalho (Anexo I) e a Planilha de Custos (Anexo II);
- (ii) Arcar com todos os demais custos que superem a estimativa prevista na Planilha de Custos (Anexo II);
- (iii) Prestar, sempre que solicitadas, quaisquer outras informações sobre a execução financeira desta parceria;
- (iv) Permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação do MUNICÍPIO sobre o objeto da presente parceria;
- (v) Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação do atendimento prestado;
- (vi) Manter atualizadas as informações cadastrais junto ao MUNICÍPIO comunicando-lhe imediatamente quaisquer alterações em seus atos constitutivos;
- (vii) Selecionar e contratar os profissionais necessários à consecução da presente parceria, nos termos dos documentos referidos no item "i" desta CLÁUSULA, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso, observando a



legislação vigente e, em particular, a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT;

(viii) Recolher, na condição de empregador, todos os encargos sociais, previdenciários e fiscais, oriundos das referidas contratações;

(ix) Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

(x) Manter o valor da parcela mensal referente a verbas rescisórias, quando for o caso, bem como os saldos das parcelas não utilizadas, em aplicação financeira, na forma da regulamentação específica da Secretaria Municipal de Fazenda;

(xi) Abrir conta corrente bancária específica isenta de tarifa bancária no banco Santander, apresentando o extrato zerado da referida conta à Coordenadoria do Tesouro Municipal;

(xii) Permitir o livre acesso dos agentes da Administração Pública aos processos, aos documentos, às informações relacionadas a termos de colaboração, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

(xiii) Os bens permanentes porventura adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos deverão ser obrigatoriamente entregues ao Município em até 30 (trinta) dias do término da parceria, observada a CLÁUSULA SEXTA.

(xiv) Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL tenha dado causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização, dentre outros;

(xv) Prestar contas da aplicação dos recursos repassados na forma da CLÁUSULA DÉCIMA do presente instrumento, mantendo em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos;

(xvi) Apresentar relatórios de Execução do Objeto e de Execução Financeira, conforme previsto na CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA, Parágrafo Primeiro;

(xvii) Divulgar a presente parceria na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações a presente parceria, na forma do artigo 47 do Decreto Municipal nº 42.696/2016;

(xviii) Observar as normas contidas na Lei Federal nº 8.069/90.

(xix) Observar as normas contidas na Lei Federal nº 8.080/90. ✓

L



CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O MUNICÍPIO possui as seguintes obrigações:

- (i) Através da S/SUBHE/SSM supervisionar, fiscalizar, monitorar e avaliar a execução do Plano de Trabalho objeto do presente TERMO;
- (ii) Repassar à ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL os recursos necessários à execução deste TERMO;
- (iii) Receber, analisar e emitir parecer técnico conclusivo sobre a prestação de contas das verbas recebidas pela ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL;
- (iv) Elaborar Relatório de Visita Técnica in loco e Relatório Técnico e de Monitoramento e Avaliação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

É vedado, no âmbito desta parceria:

- (i) utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;
- (ii) remunerar, com recursos da parceria, cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público que exerça, no órgão ou entidade da Administração Municipal, cargo de natureza especial, cargo de provimento em comissão ou função de direção, chefia ou assessoramento;
- (iii) pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
- (iv) realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;
- (v) efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Municipal e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência da parceria;
- (vi) transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;
- (vii) realizar despesas com:
 - (a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Municipal na liberação de recursos financeiros;
 - (b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem



nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

(c) pagamento de pessoal contratado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL que não atendam às exigências do art. 29 do Decreto Municipal nº42.696/2016;

(d) obras que não sejam de mera adaptação e de pequeno porte.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOAÇÃO DOS BENS MÓVEIS

Os bens móveis remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos do Município, mediante autorização da autoridade competente, e desde que se tenham tornado obsoletos, imprestáveis, de recuperação antieconômica ou inservíveis ao serviço público, poderão ser doados, com ou sem encargos, à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, cujo fim principal consista em atividade de relevante valor social.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO

O prazo do presente TERMO é de 12 (doze) meses, de 02/10/2021 a 01/10/2022.

Parágrafo Primeiro: O prazo descrito no caput poderá ser prorrogado em períodos iguais e sucessivos, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses, desde que demonstrada a vantajosidade para o MUNICÍPIO e cumpridas as metas e indicadores estabelecidos.

Parágrafo Segundo: A vigência da parceria poderá ser alterada, mediante solicitação da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada junto ao MUNICÍPIO em, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência, ou por solicitação do MUNICÍPIO dentro do período de sua vigência.

Parágrafo Terceiro: O prazo descrito no caput poderá ser prorrogado de ofício pelo MUNICÍPIO, antes do seu término, quando este der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada ao exato período do atraso verificado, e informado no Sistema de Contabilidade e Execução Orçamentária – FINCON.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

A Administração Pública Municipal poderá autorizar ou propor a alteração do Termo de Colaboração ou do Plano de Trabalho, após, respectivamente, solicitação fundamentada da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ou sua anuência, desde que não haja alteração de seu objeto, da seguinte forma:

(i) por Termo Aditivo à parceria para:

(a) ampliação do valor global, no limite máximo de até trinta por cento; ✓

✓



- (b) redução do valor global, sem limitação demontante;
- (c) prorrogação da vigência, em períodos iguais e sucessivos, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses;
- (d) alteração da destinação dos bens remanescentes; ou
- (ii) por certidão de apostilamento, nas demais hipóteses de alteração, tais como:
 - (a) utilização de rendimentos de aplicações financeiras antes do término da execução da parceria; ou
 - (b) remanejamento de recursos sem a alteração do valor global.

Parágrafo Único: Sem prejuízo das alterações acima previstas, a parceria deverá ser alterada por certidão de apostilamento, independentemente de anuência da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, para:

- (i) prorrogação da vigência, antes de seu término, quando o órgão ou a entidade da Administração Pública Municipal tiver dado causa ao atraso na liberação de recursos financeiros, ficando a prorrogação limitada ao exato período do atraso verificado e
- (ii) indicação dos créditos orçamentários de exercícios futuros.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTE

Nos termos do Decreto Municipal nº 42.696/2016, o reajuste de preços, se cabível, somente será devido, por ocasião da prorrogação da vigência do termo de colaboração, desde que mantida a vantajosidade para a Administração e observados os seguintes fatores:

- (i) no caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto da parceria, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;
- (ii) em relação aos demais custos e despesas previstos no Termo, será observado o reajuste medido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado-Especial (IPCA-E) do IBGE, a cada período de 12 (doze) meses, a contar da data da publicação do extrato do Termo.

Parágrafo Primeiro: Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos na proposta inicial da parceria, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva.

Parágrafo Segundo: O pleito de reajuste deverá ser apresentado através de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.



Parágrafo Terceiro: Os eventuais reajustes serão objeto de preclusão com a assinatura da prorrogação do Termo de parceria ou com o encerramento da vigência da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO VALOR E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor do presente TERMO é de **R\$ 10.530.772,62 (dez milhões, quinhentos e trinta mil, setecentos e setenta e dois reais e sessenta e dois centavos)** e correrá a contado PT 1801.10.302.0426.2746 FR 119; ND 335039 e será pago em 12 (doze) parcelas mensais, nos valores discriminados abaixo, tendo sido emitida(s) a(s) Nota(s) de Empenho Nº 2021/001411 e 2021/001412, em 24/09/2021 no valor de R\$ 2.434.624,65 (dois milhões, quatrocentos e trinta e quatro mil, seiscentos e vinte e quatro reais e sessenta e cinco centavos) e R\$ 348.032,25 (trezentos e quarenta e oito mil, trinta e dois reais e vinte e cinco centavos)

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R\$ 877.564,38					
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R\$ 877.564,38					

Parágrafo Primeiro: O cronograma de desembolso representa previsão inicial de repasses, sendo certo que estes ocorrerão conforme a apresentação da prestação de contas. Quando os recursos forem repassados em três ou mais parcelas, a terceira ficará condicionada à apresentação da prestação de contas da primeira parcela, e assim sucessivamente, de modo que se permita à instituição possuir em sua conta o montante correspondente a um repasse inicial previsto no cronograma. Após a aplicação da última parcela será apresentada a prestação de contas final dos recursos recebidos.

Parágrafo Segundo: Os recursos previstos no caput serão repassados, mediante transferência eletrônica, através de crédito em conta bancária específica, vinculada à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, onde serão movimentados, vedada a utilização da conta para outra finalidade, conforme descrito no subitem 16.01 do Edital.

Parágrafo Terceiro: A primeira parcela será liberada em até 30 (trinta) dias após a celebração do TERMO e as demais, trimestralmente, na forma estipulada no cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho. ✓

L



Parágrafo Quarto: É vedado o repasse de recursos caso não seja aprovada a prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

Parágrafo Quinto: Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária no Banco Santander e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados, conforme regulamento específico.

Parágrafo Sexto: Os rendimentos de ativos financeiros e eventuais saldos remanescentes poderão ser aplicados pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL na ampliação de metas do objeto da parceria, desde que no curso de sua vigência e mediante aprovação da alteração no plano de trabalho pela autoridade pública competente.

Parágrafo Sétimo: Na eventual celebração de termos aditivos, indicar-se-ão os créditos e empenhos para sua cobertura, e de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As prestações de contas parciais devem ser apresentadas até o 10º (décimo) dia útil de cada mês subsequente, sendo a última entregue até 90 (noventa) dias após o término da presente parceria, acompanhada do comprovante de devolução do saldo.

Parágrafo Primeiro: A prestação de contas a que se refere a presente cláusula será realizada por meio da alimentação ao Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, <http://osinfo.prefeitura.rio/>, instruída com os documentos indicados na Resolução CGM nº 1.285 de 23 de fevereiro de 2017.

Parágrafo Segundo: A prestação de contas somente será recebida pelo MUNICÍPIO se estiver instruída com todos os documentos referidos no PARÁGRAFO PRIMEIRO.

Parágrafo Terceiro: No caso de erro nos documentos apresentados, serão devolvidos à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, ficando o repasse da parcela subsequente condicionado à reapresentação válida desses documentos.

Parágrafo Quarto: Os mapas, demonstrativos e relatórios físico-financeiros deverão conter assinatura do representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, bem como de contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

Parágrafo Quinto: Os documentos fiscais originais deverão conter carimbo ou dizeres com os seguintes termos: "Prestação de Contas nº XXX/XXXX – TERMO DE COLABORAÇÃO Nº



XXX/XXXX, entre a (Instituição) e a Secretaria Municipal de Saúde”.

Parágrafo Sexto: A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FORMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação serão realizados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, observando o art. 42, inciso VIII da Lei 13.019/2014 e art. 23, VII do Decreto Municipal nº 42.696/2016.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto deste TERMO, do Plano de Trabalho, bem como por execução da parceria em desacordo com a Lei Federal nº 13.019/2015 e com o Decreto Municipal nº 42.696/2016, o MUNICÍPIO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL as seguintes sanções:

- (i) Advertência;
- (ii) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;
- (iii) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso (ii).

Parágrafo Único: As sanções estabelecidas nos incisos ii e iii são de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da contratação de pessoal necessária à boa e perfeita execução do presente TERMO, e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados ao MUNICÍPIO ou a terceiros. ✓



Parágrafo Primeiro: Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos ao MUNICÍPIO no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de aplicação de penalidades na forma da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA.

Parágrafo Segundo: O MUNICÍPIO não é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

Parágrafo Terceiro: O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente TERMO, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA DENÚNCIA

O presente instrumento pode ser denunciado antes do término do prazo inicialmente pactuado, após manifestação expressa, por ofício ou carta remetida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Nesta hipótese, as partes definirão através de Termo de Encerramento as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades em relação à conclusão ou extinção do trabalho em andamento.

Parágrafo Único: Por ocasião da denúncia, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou ao órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESCISÃO

No caso de detecção de quaisquer irregularidades cometidas pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, o MUNICÍPIO poderá rescindir o presente TERMO, sem necessidade de antecedência de comunicação.

Parágrafo Único: Na ocorrência de rescisão, o MUNICÍPIO suspenderá imediatamente todo e qualquer repasse à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, ficando esta obrigada a prestar contas das importâncias recebidas e a devolver os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo



improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RETOMADA DOS BENS E ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE

No caso de inexecução por culpa exclusiva da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, somente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, o MUNICÍPIO poderá, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

(i) retomar os bens públicos em poder da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;

(ii) assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no Plano de Trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL até o momento em que o MUNICÍPIO assumir essas responsabilidades.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA MANUTENÇÃO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter as condições de habilitação previstas no Edital durante o curso do presente TERMO.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO 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, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO

Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, renunciando, desde já, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a qualquer outro que porventura venha a



ter, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO em 03 (tres) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 01 de outubro de 2021

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

TERESA CRISTINA NAVARRO NANNUCCI

Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência

CENTRO INTEGRADO DE ESTUDOS E PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

VANDRE LUIZ MENESES BRILHANTE

Vandré Luiz Meneses Brilhante
Diretor Presidente
Centro Integrado de Estudos e Programas de
Desenvolvimento Sustentável - CIEDS

TESTEMUNHA

Cargo:

Matrícula:

Lotação:

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

TESTEMUNHA

Cargo:

Matrícula: 69/046.696-3

Lotação: *Assessoria*



PLANO DE TRABALHO

APOIO A GESTÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL S/SUBHUE/SSM 2021-2022

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 3088/201. 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 n° 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. A

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 munícipes 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 outubro de 2020.

2020										
AP	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSi III	CAPS AD	CAPS AD III	Total	População 2020*	Cobertura 2020
1.0				1				1	319863	0,31
2.1			2	1		1		4	643635	0,78



2.2	1				1		2	374153	0,53	
3.1	2	2	2			1	7	906702	0,94	
3.2	1	2		1		1	5	573206	1,22	
3.3	2		1			1	4	951818	0,47	
4.0		2	1			1	4	1077930	0,51	
5.1	2		1				3	679437	0,44	
5.2	2		1				3	723889	0,41	
5.3	1				1		2	410726	0,49	
Município	0	11	8	8	1	3	4	35	6661359	0,62

3. OBJETO

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.

3.1. Detalhamento do Objeto

3.1.1. Apoio à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ênfase nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Garantir a continuidade do serviço e 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 III
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

Garantir a reabilitação psicossocial através da concessão de bolsas de trabalho aos usuário da RAPS (bolsa-usuário) prevista nesse instrumento e a contratação de usuários em vagas de nível médio, podendo atuar nos serviços da rede de atenção psicossocial do município do Rio de Janeiro.

4. DESCRIÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS

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.

4.1. 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.

4.2. 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. ✓

L



- 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

K

✓



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) e Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenis (UAIs).

4.3. Prestação de serviços a serem executados de forma contínua, para os CAPS II:

4.3.1. Implantação do Registro Eletrônico de Saúde do Paciente;

4.3.2. A seleção e contratação de pessoal;

4.3.3. A realização de atividades de capacitação e oficinas (eventos, seminários, etc).

4.4. Prestação de serviços a serem executados de forma contínua, para os CAPSad III e CAPS III:

4.4.1. Implantação do Registro Eletrônico de Saúde do Paciente

4.4.2. A seleção e contratação de pessoal;

4.4.3. A realização de atividades de capacitação e oficinas (eventos, seminários, etc).

5. IMPACTO SOCIAL ESPERADO: OBJETIVOS E RESULTADOS

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.

5.1. BOLSA USUÁRIO

I - Introdução:

Promoção de trabalho, renda e cultura são estratégias fundamentais nas políticas públicas de saúde mental que visam à desmontagem dos manicômios e a construção de espaços de produção de saúde. O campo do trabalho, por meio das oficinas de geração de renda, está pautado nos princípios da economia solidária e da reforma psiquiátrica brasileira, a saber: contribuir no processo de emancipação dos usuários, favorecer a articulação com a comunidade, incentivar a autogestão e participação democrática, aprimorar habilidades profissionais e articular redes buscando parcerias.

As ações de Geração de Renda e Cultura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) visam a melhoria de qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde mental, a promoção da saúde, cultura, sustentabilidade e equilíbrio produtivo destes usuários, que historicamente enfrentam barreiras de acesso aos bens culturais e ao trabalho.

A Lei nº 10.216, de 06/04/01, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, é um marco no Brasil no que tange à garantia de tratamento mais digno e humano para as pessoas com transtorno mental e usuários de álcool e outras drogas. A referida lei prevê a substituição de formas tradicionais de tratamento produtoras de exclusão, como o manicômio, por um novo paradigma que pressupõe um tratamento mais humanizado e baseado na integralidade do cuidado. Nessa perspectiva, os usuários da RAPS têm o direito de serem os protagonistas dos seus processos de tratamento, que devem acontecer, prioritariamente, na rede de atenção extra-hospitalar. Para isso, a RAPS deve oferecer um leque de ações terapêuticas



que possibilitam a melhora clínica e a inserção dos usuários em atividades sociais, desmistificando a imagem negativa da loucura.

Este novo modelo tem sido entendido como aquele que vai além dos serviços tradicionais de atendimento, antes baseados exclusivamente no confinamento dos pacientes, para uma nova perspectiva de relacionamento com o sofrimento psíquico, tendo como base a possibilidade da construção de uma sociedade onde a diferença não signifique desigualdade nem exclusão.

II - Objetivo:

O objetivo desse projeto era disponibilizar até 55 bolsas temporárias de 15 horas e 10 bolsas de ação continuada para usuários da Rede de Atenção Psicossocial, de modo a:

- Possibilitar a inserção efetiva dos usuários dos serviços de saúde mental no trabalho formal, em iniciativas de geração de renda e em atividades culturais, ampliando o trabalho de reinserção social e estabelecendo novas oportunidades e parcerias com a rede social.

- Estabilizar o quadro clínico dos usuários dos serviços de saúde mental inseridos nos projetos de geração de trabalho e renda, nas atividades culturais e artísticas e nos grupos de ajuda e suporte mútuos.

- Fortalecer a participação de usuários e familiares no cotidiano dos serviços, assim como na formação de associações.

- Ampliar o nível de contratualidade social e a autonomia da clientela assistida.

No entanto, devido à insuficiência orçamentária, consideramos apenas 11 bolsas temporárias e 5 bolsas continuadas.

III - Justificativa:

Historicamente, as pessoas com transtorno mental e usuários de álcool e outras drogas são excluídos da sociedade, impedidos de acessar livremente atividades de lazer, estudo e trabalho, dificultando a construção de laços afetivos e sociais. A Rede de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro propõe desenvolver projetos voltados para a reabilitação psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental, visando à promoção de saúde, a reconstrução desses laços e a (re)inserção na sociedade.

Em 1986, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, definiu promoção



de saúde como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.” (CARTA DE OTTAWA, 1986, p.1).

No ano de 2004, o Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária, do Ministério do Trabalho e Emprego passaram a dialogar sistematicamente no enfrentamento de um desafio comum: a reinserção social e econômica das pessoas com transtornos mentais. Ao final de 2004, os dois Ministérios promoveram a "Oficina de Experiências de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental" e, em 2005, foi criado o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária (através da Portaria Interministerial MS/MTE 353/05) e uma linha específica de financiamento foi destinada aos municípios que desenvolvem atividades de inclusão econômica de pessoas com transtornos mentais (PT GM 1.169/05), impulsionando efetivamente estas iniciativas.

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro vem desenvolvendo, na Área de Saúde Mental, um reconhecido trabalho de substituição do modelo de exclusão (centrado na assistência hospitalar, comprovadamente ineficaz e ineficiente) pelo modelo comunitário de atenção, através da construção de uma rede de atenção psicossocial e da implantação de serviços tipo CAPS, conforme diretrizes do Plano Nacional de Saúde Mental/Ministério da Saúde.

Na lógica da Reabilitação Psicossocial, faz-se necessário o desenvolvimento de ações, com vistas à redução das limitações impostas pelo sofrimento mental, das repercussões negativas nas relações sociais e do conseqüente retraimento e exclusão. Isso implica em garantir tratamento integral (psicoterápico, farmacológico, relacional) com projetos terapêuticos individualizados (visando a singularidade do sujeito) e de suporte social (moradia, trabalho, renda e rede social e cultura) que operem sobre as formas de se lidar com a loucura em nossa sociedade, viabilizando o respeito à diferença, uma vez que no tratamento aos portadores de transtornos mentais graves e persistentes, a cidadania constitui um dos principais eixos da prática clínica na perspectiva da atenção psicossocial.

O trabalho na lógica de inclusão de pessoas com transtornos psiquiátricos requer esforços orientados para a organização e articulação em rede dos equipamentos de saúde, a fim de que se possa garantir a ampliação do acesso e a oferta de cuidados inteiramente inseridos na comunidade.

Portanto, se faz necessário desenvolver experiências que contribuam para



implantação desse novo modelo de atenção às pessoas que apresentam sofrimento psíquico e estimular outras ações que venham a atuar no imaginário e na cultura de profissionais, familiares, usuários dos serviços de saúde mental e sociedade em geral, para que possamos coletivamente concretizar novas formas de cuidado, inclusão social e promoção da cidadania.

IV - Bolsa de Trabalho

4.1. BOLSA TEMPORÁRIA:

4.1.1. Programa Bolsa Usuário

O objetivo do programa bolsa usuário é estimular a (re)constituição do laço com o trabalho de usuários da RAPS da cidade do Rio de Janeiro. O valor da bolsa usuário é R\$ 470,00 e a carga horária será de 15 horas semanais. Essas bolsas têm duração de seis meses, podendo ser prorrogadas por mais seis meses de acordo com o projeto terapêutico e desenvolvimento do usuário beneficiado.

Para tal, o serviço de saúde mental realiza um projeto de trabalho junto ao usuário - para que o mesmo realize capacitações e atividades laborais - e solicita a bolsa à Superintendência de Saúde Mental por meio de ofício. O técnico de referência do projeto de trabalho do bolsista produz relatórios para acompanhamento e avaliação as atividades desenvolvidas junto à gestão.

Esses relatórios apontam muitos efeitos positivos para os bolsistas. A renda oriunda das bolsas tem possibilitado um melhor gerenciamento das questões práticas da vida dos usuários, como moradia, alimentação e deslocamento na cidade, com efeitos em direção ao fortalecimento da autonomia dos mesmos.

A criação de uma rotina de trabalho tem mostrado ser eficiente para a produtividade e para o exercício da criatividade pelos usuários, além de facilitar uma melhora em sua organização subjetiva, especialmente no que diz respeito a quadros de ansiedade. Há relatos que confirmam uma maior adesão dos usuários ao tratamento a partir do início das atividades laborais.

Outro ponto relevante é o alargamento do convívio social por meio do contato com outras pessoas, o que tem possibilitado aos usuários a criação de novos recursos que afetam positivamente a qualidade da comunicação tanto no local de trabalho quanto em casa, favorecendo inclusive um manejo diferenciado de conflitos familiares.

O Programa Bolsa Usuário foi interrompido em outubro de 2015, mas percebemos a



necessidade de dar continuidade a esta ação na medida em que o mesmo tem se mostrado eficaz na religação do usuário com o trabalho, no exercício do protagonismo, na adesão ao tratamento, nos laços com a família e em sua inserção na comunidade. A Superintendência de Saúde Mental tem sido indagada pelo Ministério Público - 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital por meio do Ofício 3ª PJTCSCAP nº 1735/14 – Ref.: Inquérito Civil nº 2013.01096524 questionando “a deficiência na Política Pública para reinserção e reabilitação de pacientes psiquiátricos com escassez de programas e ações executadas para a oferta de serviços de capacitação de pacientes/usuários de saúde mental de oficinas de trabalho protegido, voltadas à ampliação da autonomia, da capacidade contratual dos pacientes psiquiátricos na vida em comunidade em sintonia com os projetos terapêuticos individuais”.

Os usuários beneficiados com a concessão da bolsa, deverá estar em acompanhamento nas unidades abaixo listadas, ou em outros CAPS ou Centros de Convivência que venham a ser implantados:

1. CAPS III Francó Basaglia (AP 2.1)
2. CAPSi Maurício de Souza (AP 2.1)
3. CAPS Maria do Socorro Santos (AP 2.1)
4. Núcleo de Intervenção Cultural (AP 2.1)
5. CAPS AD Mané Garrincha (AP 2.2)
6. CAPS Ernesto Nazareth (AP 3.1)
7. CAPS III Fernando Diniz (AP 3.1)
8. CAPSi Visconde de Sabugosa (AP 3.1)
9. CAPS III João Ferreira Filho (AP 3.1)
10. CAPS AD Miriam Makeba (AP 3.1)
11. CAPS Clarice Lispector (AP 3.2)
12. CAPS Torquato Neto (AP 3.2)
13. CAPS AD Raul Seixas (AP 3.2)

✓

✓



14. CAPSi Maria Clara Machado (AP 3.2)
15. Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho (AP 3.2)
16. Espaço Aberto ao Tempo (AP 3.2)
17. CAPS Linda Batista (AP 3.3)
18. CAPS Rubens Correa (AP 3.3)
19. CAPS AD Paulo da Portela (AP 3.3)
20. CAPSi Heitor Villa Lobos (AP 3.3)
21. Museu AC Bispo do Rosário (AP 4.0)
22. CAPS Arthur Bispo do Rosário (AP 4.0)
23. CAPS AD Antonio Carlos Mussum (AP 4.0)
24. CAPSi Eliza Santa Roza (AP 4.0)
25. CAPS Pedro Pellegrino (AP 5.1)
26. CAPSi Pequeno Hans (AP 5.1)
27. CAPS Profeta Gentileza (AP 5.2)
28. CAPS Lima Barreto (AP 5.2)
29. CAPSi João de Barro (AP 5.2)
30. Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste (AP 5.2)
31. CAPS Simão Bacamarte (AP 5.3)
32. CAPS AD Julio Cesar de Carvalho (AP 5.3)

4.2. BOLSA DE AÇÃO CONTINUADA:

Diferentemente das bolsas temporárias, as bolsas de ação continuada buscam mais do que o resgate da relação dos usuários com o trabalho e seus objetivos necessitam de um tempo diferenciado para serem alcançados. A partir da aposta nos usuários como autores dos seus próprios percursos de tratamento e de vida, desenvolveu-se a compreensão de que



alguns deles podem também ajudar seus pares, tanto a partir de suas experiências pessoais com um transtorno mental quanto a partir de suas habilidades artísticas. Desta forma, buscase desenvolver o protagonismo dos bolsistas por meio do incentivo a um trabalho de longo prazo com foco na criação de vínculos e no estímulo ao empoderamento. A carga horária é de 30 horas semanais, contando com supervisão, participação em reuniões e o desenvolvimento do trabalho assistido propriamente dito, como a coordenação de oficinas ou de grupos de ajuda e suporte mútuos. O valor mensal da bolsa de ação continuada é de R\$ 1.331,60, sendo previstas 05 bolsas divididas entre os programas abaixo listados.

4.2.1. Programa Ajuda e Suporte Mútuos:

Visa o fortalecimento dos usuários dos serviços de saúde mental e de familiares através da troca de experiências vividas ao longo do processo de tratamento e do acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico.

Os grupos de ajuda mútua são coordenados pelos próprios usuários e familiares, denominados facilitadores. Eles são capacitados pelo Projeto Transversões, da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que também é responsável por acompanhar o trabalho dos grupos, juntamente com a gestão, por meio de supervisões mensais.

Os encontros dos grupos acontecem semanalmente, em grupos separados para usuários e para familiares. Eles têm como base os dispositivos da rede de saúde mental do município e são realizados preferencialmente em espaços da comunidade, se possível em locais que ofereçam recursos sociais, esportivos e culturais, com vistas a estimular a inserção dos beneficiados no território. Atualmente, uma biblioteca e uma igreja abrigam a realização de dois grupos do programa.

Nesse programa, o protagonismo dos bolsistas se apoia na possibilidade de ajudar outros usuários e familiares justamente a partir de suas experiências pessoais com o transtorno mental. A remuneração deste trabalho possibilita uma valorização e um reconhecimento, quase sempre inédito para essas pessoas, do seu percurso de recuperação.

4.2.2. Programa Oficinas de Trabalho

As Oficinas em saúde mental são dispositivos que buscam facilitar a integração de um fazer coletivo ao campo do trabalho. O Programa de Oficinas de Trabalho visa a capacitação

✓

✓



de usuários e familiares como multiplicadores de tecnologias para realização de trabalhos coletivos (oficinas) com objetivo de geração de renda e também como forma de construir um novo lugar na sociedade para as pessoas em sofrimento psíquico. Há uma afinidade entre o trabalho das oficinas e os postulados da Reforma Psiquiátrica, movimento que se manifesta como a tentativa de oferecer à loucura outra resposta social.

O usuário contemplado com esta bolsa de ação continuada poderá atuar como monitor de oficinas expressivas e de trabalho dos serviços, podendo ser realizadas nos serviços da RAPS, bem como em outros locais da rede de saúde e da comunidade do entorno.

6. PREENCHIMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS E IMPLANTAÇÃO DO DO REGISTRO ELETRÔNICO DE SAÚDE DO PACIENTE

6.1. Metas

Preenchimento de procedimentos específicos de CAPS no Sistema de Informação Ambulatorial (RAAS, BPA-I BPA-C), para a qualificação da informação das unidades.

7. EQUIPE PROFISSIONAL DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

As informações relacionadas aos recursos humanos para compor a equipe de profissionais dos CAPS e a carga horária semanal por categoria profissional estão apresentadas neste item.

Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS (RAAS/ BPA e BPA-I), do Registro Eletrônico de Saúde do Paciente e no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos (Painel de OSINFO), oficializado pela SMS RJ. As áreas técnicas de SMS poderão solicitar outras informações para avaliação de programa específico.

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

A

✓



Técnicos de Enfermagem	40h	3	13
Apoio Administrativo	40h	2	2
Total		31	52

8. FINANCIAMENTO

O Cronograma de Desembolso e Metas Físicas onerarão recursos da dotação orçamentária para o ano de 2021 no PT 1801.103.02.0426.2746 da Superintendência de Saúde Mental ND 339034, e do PT que der continuidade no ano de 2022.

9. CUSTO TOTAL, CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS

Conforme Planilha de Custos e Cronograma de Desembolso constante no anexo I a V correspondente à ao processo de apoio a gestão da Rede de Atenção Psicossocial do Município do Rio de Janeiro, o valor total do presente convênio é de R\$ 11.870.928,77

VIGÊNCIA do Termo de Colaboração

A vigência deste convênio será de 12 (doze) meses a contar da assinatura do presente, podendo ser prorrogado por 12 (doze) meses.

10. FORMAS DE ACESSO E ARTICULAÇÃO A REDE

“Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.” (...) “O Ministério da Saúde inova o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento da RAS (Rede de Atenção à Saúde), para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população”. (Portaria No 4279, de 30/12/2010). Dentre as cinco Redes propostas pelo Ministério da Saúde, está a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O território de responsabilidade da Unidade CAPS deverá seguir o estabelecido pelo Território Integrado de Ações em Saúde (TEIAS) da Área de Planejamento em Saúde (AP) onde ele está inserido. Os limites geográficos e população, assim como as ações e serviços estarão interligados às demandas dirigidas à AP, devendo ser observadas as pactuações entre os serviços da rede de saúde local de modo a evitar barreiras ao acesso.



A territorialização implica o aproveitamento dos recursos existentes em cada comunidade, que construam vínculos de responsabilização e iniciativas de cuidado à saúde mental, por formas de sociabilidade já existentes ou a serem desenvolvidas, na garantia da assistência psicossocial.

Neste sentido, a promoção de saúde mental pode ser fomentada através da interlocução das Equipes de Saúde da Família, das equipes de Saúde Mental no NASF e das estratégias comunitárias de produção de condições de vida saudáveis. Como se considera que a saúde mental é uma dimensão da saúde dos indivíduos e das populações cabe salientar que ações de promoção de saúde de maneira geral também promovem saúde mental, e devem ter o apoio da equipe matricial, reiterando a integralidade da atenção e do cuidado. Esse compartilhamento se produz de forma de co-responsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões e intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades. Garante-se assim a construção de projetos terapêuticos singulares, realizada em conjunto nas diversas esferas da rede, e a conexão dos serviços e profissionais em uma linha de cuidado em saúde mental.

A utilização do recurso do acompanhamento individualizado, realizado por acompanhante territorial capacitado na temática do cuidado em saúde mental, visa sustentar o trabalho clínico nos momentos de crise, seja durante a internação psiquiátrica, possibilitando que no menor tempo possível, o paciente retorne ao serviço comunitário a fim de continuar com o seu projeto terapêutico no território e suas atividades sociais; seja facilitando e intermediando o manejo cotidiano com o usuário, seus familiares e sua comunidade, para manutenção de uma rotina de atividades regulares e de circulação na cidade.

Com o foco no acompanhamento intensivo e individualizado, o cuidado se fará em diferentes espaços de intervenção (casa, hospital, escola, comunidade e/ou outros dispositivos institucionais) aos usuários que necessitarem deste tipo de cuidado.

11. O CAPS E SUA ABRANGÊNCIA

A noção de intersectorialidade parte de um entendimento de saúde que considera as pessoas em sua totalidade, no sentido de demonstrar que ações resolutivas necessitam de parcerias entre diversos setores, como Educação, Trabalho, Habitação e Segurança. Assim, torna-se impossível dissociar o conceito de intersectorialidade ao de rede, uma vez que a prática requer articulações, vinculações, ações complementares, relações horizontais entre parceiros e interdependência de serviços para garantir a integralidade das ações. ✓



A Rede intersetorial é entendida como aquelas que articulam o conjunto de organizações governamentais, não governamentais e informais, comunidades, profissionais, serviços, programas sociais, setor privado, bem como as redes setoriais, priorizando o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente. A intersectorialidade, a partir da construção das redes intersectoriais, constitui-se em estratégia para a implantação de políticas públicas capazes de responder às demandas sociais numa perspectiva de garantia dos direitos e da cidadania, sobretudo referentes às ações de saúde mental no município.

O CAPS tem como conduta acolher todo usuário que demande tratamento em saúde mental sendo que, a partir da necessidade verificada, é construída sua rede de cuidado para dentro do serviço, compartilhando parcerias com outros serviços assistências do município ou, articulado para que ele faça seu tratamento em demais serviços da rede, tais como os Centros de Saúde, Centros de Convivência, Oficinas de Trabalho, Ponto de Cultura, entre outros.

A comunidade – serviços públicos das áreas da educação, habitação, do esporte e lazer, da cultura, do trabalho, associações de moradores, clube de mães, associações comunitárias e ONGs, voluntários – poderão ser parceira dos CAPS através da participação nas atividades rotineiras do serviço.

O cuidado compartilhado prevê uma rede de ações, dispositivos de saúde e dispositivos comunitários que possibilitem que o processo de cuidar se organize tendo como eixo central o sujeito e seu processo de saúde/adoecimento. Assim, todos são responsáveis pela garantia do acesso, da equidade e da universalidade.

É justamente a partir dessa perspectiva que os campos da Saúde e da Assistência Social se entrelaçam no trabalho, uma vez que ambos os setores dão um destaque relevante à atuação e intervenção sobre a família, entendida como uma instituição de importância ímpar no desenvolvimento dos mais diversos trabalhos. Assistência Social e saúde, portanto, se aproximam por meio desse eixo em comum: a família.

Também é necessária a articulação com outras formas de assistência à saúde que envolve as instâncias jurídico-legais para garantir os direitos sociais e em alguns casos, com aos Conselhos Tutelares.

A partir disso, pode-se perceber que se trata de uma estratégia complexa que busca superar a fragmentação das diversas políticas e das diferentes áreas em que são executadas. O grande desafio é a articulação dos diversos setores na busca por soluções de



problemas no cotidiano e na perspectiva do cuidado, de inserir os usuários no território em que vivem e na possibilidade de uma construção coletiva dos projetos terapêuticos individuais.

12. DO PERFIL E REQUISITOS PARA AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS

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 ✓

A



- 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

L

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 redutor. Sendo assim, são requisitos mínimos para atuação como profissional redutor 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 n° 130/GM/MS de 26 de janeiro de 2012; e Portaria 854/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

PORTARIAS

- Portaria/SNAS n° 224 - De 29 de janeiro de 1992

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

- Portaria/SAS n° 145 - De 25 de agosto de 1994

Decreto n° 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 n° 1.077 - De 24 de agosto de 1999

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

- Portaria/GM n° 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 n° 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 n° 626 - De 01 de Abril de 2002

Expansão da Rede CAPS;

- Portaria/GM n° 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. ✓

L



RECURSOS HUMANOS

ANEXO								
Projeto: Apoio e Gerenciamento do Rede de Atenção Psicossocial								
ANO - 2021/2022								
APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS								
CATEGORIA	Nº	MESES	CH	SALÁRIO (VALOR UNITÁRIO)	INSALUBRIDADE	AD. NOTURNO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Assessor Técnico II	2	12	40h	R\$ 8.075,88	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 16.569,77	R\$ 198.837,21
Diretor/Gerente	6	12	40h	R\$ 8.423,17	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 51.793,03	R\$ 621.516,40
Coordenação Técnica	7	12	40h	R\$ 6.394,15	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 46.222,06	R\$ 554.664,75
Gestão Administrativa	1	12	40h	R\$ 2.822,84	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 3.031,84	R\$ 36.382,09
Supervisor Clínico-Institucional	7	12	12h	R\$ 1.792,63	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 14.011,38	R\$ 168.136,55
Médico	13	12	20h	R\$ 6.530,01	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 87.607,13	R\$ 1.051.285,55
Profissional de Nível Superior	46	12	30h	R\$ 3.615,75	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 175.938,46	R\$ 2.111.261,55
Enfermeiro NOTURNO	3	12	40h	R\$ 5.560,16	R\$ 209,00	R\$ 1.153,83	R\$ 20.768,96	R\$ 249.227,50
Enfermeiro	12	12	40h	R\$ 5.560,16	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 69.229,86	R\$ 830.758,33
Profissional de Nível Médio	41	12	30h	R\$ 1.502,52	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 70.172,20	R\$ 842.066,43
Técnicos de Enfermagem NOTURNO	5	12	40h	R\$ 1.502,52	R\$ 209,00	R\$ 342,30	R\$ 10.269,10	R\$ 123.229,23
Técnicos de Enfermagem	13	12	40h	R\$ 1.502,52	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 22.249,72	R\$ 266.996,67
Apoio Administrativo	7	12	40h	R\$ 1.140,55	R\$ 209,00	R\$ -	R\$ 9.446,83	R\$ 113.361,93
Total Funcionários	163							
Total Salários				R\$ 54.422,84	R\$ 2.717,00	R\$ 1.496,13	R\$ 597.310,35	R\$ 7.167.724,19
Encargos Sociais e Trabalhistas								
INSS - Empresa	0,00%			Seguro acidente de trabalho - 2%			0,00%	R\$ -
INSS - Terceiros	0,00%			senac/senal - 1%; incre - salário educação 2,5			0,00%	R\$ -
FGTS	8,00%						R\$ 47.784,83	573.417,94
Férias + 1/3	11,11%			Férias + adicionais 1/3			R\$ 66.361,18	796.334,16
13º Salário	8,33%						R\$ 49.755,95	597.071,43
Rescisórios	4,46%			13º salário indenizado: férias indenizadas, multa rescisória fgts; 1/3			R\$ 26.640,04	319.680,50
PIS	1%						R\$ 5.973,10	71.677,24
Total Encargos	32,90%						R\$ 196.515,10	2.358.181,26
Subtotal (salários+Encargos)							R\$ 793.825,45	R\$ 9.525.905,45
BENEFÍCIOS								
VALE TRANSPORTE	R\$ 8,10	120	22				R\$ 21.384,00	256.608,00
VALE REFEIÇÃO	R\$ 14,00	56	22				R\$ 17.248,00	206.976,00
TOTAL BENEFÍCIOS							R\$ 38.632,00	463.584,00
VALOR TOTAL							R\$ 832.457,45	9.989.489,45

L

✓



CONTRATO E CONSUMO

CONTRATO E CONSUMO					
contratos e consumos	Valor unitário (R\$)	Nº de veículos	Nº de Unidades	Nº de bolsistas	Valor Mensal
Locomoção para CAPS (VT)	R\$ 4,05		11		R\$ 1.960,20
Material de Oficina	R\$ 200,00		11		R\$ 2.200,00
Bolsa Temporária/Continuada	R\$ 470,00			11	R\$ 5.170,00
Bolsa Continuada 30h	R\$ 1.331,67			5	R\$ 6.658,35
Veículo de apoio à RAPS	R\$ 5.000,00	1			R\$ 5.000,00
Reforço de rede (internet)	R\$ 100,00		5		R\$ 500,00
Total					R\$ 21.488,55

REFERÊNCIA: Apoio e Gerência a Rede de Atenção Psicossocial

PARCELAS	MESES	VALOR MENSAL e R\$
1	M1	877.564,38
2	M2	877.564,38
3	M3	877.564,38
4	M4	877.564,38
5	M5	877.564,38
6	M6	877.564,38
7	M7	877.564,38
8	M8	877.564,38
9	M9	877.564,38
10	M10	877.564,38
11	M11	877.564,38
12	M12	877.564,38
TOTAL ESTIMADO PARA O CONVÊNIO:		10.530.772,62

3. **Razão:** Contratação Direta;
4. **Fundamento:** art. 29, II da Lei 13.303 c/c Art. 39, inciso II, do Decreto 44.698/18.
5. **Valor Total:** R\$ 6.000,00 (seis mil reais);
6. **Data da celebração:** 27/09/2021;
7. **Vigência:** 12 (doze) meses.

COMPANHIA MUNICIPAL DE ENERGIA E ILUMINAÇÃO - RIOLUZ
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

PROCESSO: 06/403.059/2021.
INSTRUMENTO: Termo de Contrato Emergencial nº 32/2021, lavrado em 01 de outubro de 2021.
PARTES: Companhia Municipal de Energia e Iluminação - RIOLUZ e KLINI PLANOS DE SAÚDE LTDA.
OBJETO: Dar continuidade aos serviços de assistência médico-hospitalar para os empregados da RIOLUZ e seus dependentes.
VALOR: R\$ 754.819,44
PRAZO: 180 (cento e oitenta) dias.
P.T.: 15.52.15.452.0384.4344.
N.D.: 3.3.90.39.59.
FUNDAMENTO: Lei Federal nº 13.303/2016

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(DECRETO Nº 3.221, DE 18 DE SETEMBRO DE 1981)

Processo Instrutivo nº: 09/007.232/2021
Termo de Colaboração nº: 192/2021
Data da Assinatura: 01/10/2021
Convenientes: PCRJ/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\$ 10.530.772,62
Vigência: 12 (doze) meses, de 02/10/2021 a 01/10/2021
Programa de Trabalho: 1801.10.302.0426.2746
Fontes: 181/196
Natureza de Despesa: 3.3.50.39.10
Notas de Empenhos: nº 2021/1411 no valor de R\$ 2.434.624,65 e nº 2021/1412 no valor de R\$ 348.032,25
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.

ABRA ESPAÇO

PARA O AMANHÃ

Falar de longe e abrir janelas
são medidas simples e
eficazes contra a Covid-19.

#UseMáscara #AbraEspaço



Prazo: Até 30 (trinta) dias

Valor: R\$ 39.500,00 (Trinta e nove mil e quinhentos reais).

Objeto: Contratação direta dos serviços de fornecimento de assinatura de ferramenta de pesquisa de mercado e comparação de preços - banco de preços, para atender a **EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S.A. - RIOSAÚDE**.

Programa de Trabalho: 18.51.10.122.0380.4160

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.14

Nota de Empenho: 2021/004103

Fundamento: Artigo 30, inciso I, da Lei Federal nº 13.303/2016.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(DECRETO Nº 3.221, DE 18 DE SETEMBRO DE 1981)**

(*) Processo Instrutivo nº: 09/001.680/2021

Termo de Convênio de Cooperação Técnica nº: 146/2021

Data da Assinatura: 01/07/2021

Partes: PCRJ/SMS e a Companhia Municipal de Limpeza Urbana - COMLURB

CNPJ: 42.124.693/0001-74

Objeto: Cessão de 95 (noventa e cinco) profissionais da COMLURB para apoio operacional à SMS, visando principalmente a melhoria da eficiência e eficácia das atividades de Vigilância em Saúde Ambiental com ênfase na vigilância e controle dos fatores de risco biológicos relacionados aos vetores (Anopheles, Aedes aegypti, Culex, Flebótomos e Triatomíneos) transmissores de doenças (Malária, Febre Amarela, Dengue, Chikungunya, Zika, Leishmanioses entre outras) bem como os termos e condições estipulados no Plano de Trabalho.

Prazo: 24 meses, a contar de 01/07/2021 a 30/06/2023.

Valor: R\$ 20.751.363,51

Programa de Trabalho: 18.01.10.305.0308.2856

Fonte: 182

Natureza de Despesa: 3.3.91.39.08

Nota de Empenho: nº 2021/1095, no valor de R\$ 5.289.933,07

Fundamento: artigo 116 da Lei Federal nº 8666/93; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código Supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº 3.221, de 18.09.1981 e suas alterações.

(*) Omitido no Diário Oficial nº 91 de 20/07/2021.

**COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB
ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA - PAJ
EXTRATO DE CONTRATO
EXPEDIENTE 05/10/2021**

Processo Instrutivo nº 01/504.892/2021

Contrato: 039/2021

Data de Assinatura: 23/09/2021

Partes: COMLURB e ECO MUNDI SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA

Objeto: Contratação emergencial para executar, pelo prazo legal, os serviços de manutenção e monitoramento topográfico, geotécnico e ambiental do Centro de Tratamento de Resíduos Sólidos de Gericinó

Prazo: Até 180 dias

Valor: R\$ 2.632.998,00

Nota de Empenho: 2021/001756, no valor de R\$ 1.243.360,17, ficando o restante a ser empenhado à conta do orçamento do próximo exercício.

Programa de Trabalho: 43.51.17.512.0051.4057

Natureza da Despesa: 3.3.90.39.57

Fundamento: Art. 29, XV da Lei nº 13.303/2016

**DISTRIBUIDORA DE FILMES S/A - RIOFILME
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

Processo Administrativo: 12/500.188/2021.

Instrumento: Contrato nº 029/2021.

Data da Assinatura: 17 de setembro de 2021.

Partes: RioFilme e Estúdio Haste Ltda.

Objeto: Prestação de serviços de desenvolvimento e manutenção de softwares customizados para RioFilme.

Prazo: 30 (trinta) dias contados do protocolo do documento de cobranças pelos serviços na RioFilme.

Valor: R\$ 47.000,00 (quarenta e sete mil reais).

Programa de Trabalho: 10.53.13.392.0565.4207.

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.07.

Notas de Empenho: 000261/2021, de R\$ 40.583,34 para 2021.

Fundamentação: Leis Fed. nº 10.520/2002, 13.303/2016, CAF, RGCAF e demais legislações pertinentes à espécie.

(*) Omitida no DO/RIO nº 135, de 20/09/2021.

**SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS E PROMOÇÃO DA MULHER
EXTRATO DE TERMO DE COLABORAÇÃO**

Processo nº 20/000.230/2021

Instrumento nº 16/2021

Data da assinatura: 05/10/2021

Partes: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO através da SPM-Rio e GRUPO ARCO ÍRIS DE CONSCIENTIZAÇÃO HOMOSSEXUAL.

Objeto: Gerenciamento técnico e administrativo do projeto "Mulheres Trans de Negócios".

Valor: R\$ 187.146,09

Prazo: 05/10/2021 a 31/12/2021

Programa de Trabalho: 4701.14.422.0514.2241

Natureza da despesa: 3.3.50.39.01

Nota de Empenho nº 2021/000042 no valor de R\$ 187.146,09

Fundamento: Lei nº 13.019/14 e Decreto Rio nº 42.696/16 e suas alterações.

**RETIFICAÇÃO
D.O. RIO Nº 137 DE 22 DE SETEMBRO DE 2021
EXTRATO DA JUSTIFICATIVA**

Onde se lê:

IV - Valor: no valor de R\$ 200.363,70 (duzentos mil, trezentos e sessenta e três reais e setenta centavos).

Leia-se:

IV - Valor: no valor de R\$ 187.146,09 (cento e oitenta e sete mil, cento e quarenta e seis reais e nove centavos).

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

Processo instrutivo: 08/001.224/2020

Tipo do instrumento: Termo de Fomento

Número do instrumento: 158/2021 do Livro SMAS n.º 52.

Data: 01/10/2021

Prazo de vigência: 12 (doze) meses, de 01/10/2021 até 30/09/2022.

Partes signatárias: SMAS e o INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO SOCIAL E CULTURAL GERAÇÃO DA HORA.

Objeto: Incremento Temporário para Proteção Social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para fins de custeio, em decorrência do ingresso de recursos, na modalidade fundo a fundo, oriundo de Emenda Parlamentar n.º 27870005/2020 de autoria do Deputado Federal Pedro Paulo, através do Sistema de Gestão de Transferências Voluntárias (SIGTV/330455720200002) considerando ainda a promoção de todas as atividades constantes no Plano de Trabalho (Anexo I).

Valor: R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Recursos Orçamentários: PT: 07.03.08.244.0513.2239 e ND: 3.3.50.39.01

Fundamentação Legal: Caput do art. 29 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

Processo instrutivo: 08/001.225/2020

Tipo do instrumento: Termo de Fomento

Número do instrumento: 159/2021 do Livro SMAS n.º 52.

Data: 01/10/2021

Prazo de vigência: 12 (doze) meses, de 01/10/2021 até 30/09/2022.

Partes signatárias: SMAS e o CREA-TE - CENTRO DE REABILITAÇÃO DO INSTITUTO ANNA FREUD.

Objeto: Incremento Temporário para Proteção Social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para fins de custeio, em decorrência do ingresso de recursos, na modalidade fundo a fundo, oriundo de Emenda Parlamentar n.º 27870005/2020 de autoria do Deputado Federal Pedro Paulo, através do Sistema de Gestão de Transferências Voluntárias (SIGTV/330455720200014) considerando ainda a promoção de todas as atividades constantes no Plano de Trabalho (Anexo I).

Valor: R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Recursos Orçamentários: PT: 07.03.08.244.0513.2239 e ND: 3.3.50.39.01

Fundamentação Legal: Caput do art. 29 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO - SMFP
EMPRESA MUNICIPAL DE INFORMÁTICA S/A - IPLANRIO
*EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

Processo Instrutivo nº: 01.300.023.2018

3º Termo de Contrato IPLANRIO nº 012/2021 ao contrato 006/2018

Data da assinatura: 30/07/2021

Partes: IPLANRIO e GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA

Objeto: Prorrogação do prazo contratual por 90 (noventa) dias, prorrogável por igual período, a contar de 31/07/2021, passando a vigorar até 28/10/2021.

Valor total: R\$ 231.574,78 (duzentos e trinta e um mil, quinhentos e setenta e quatro reais e setenta e oito centavos)

Programa de Trabalho: 14.51.04.122.0389.4349

Natureza da Despesa: 3.3.90.39.59

Nota de Empenho nº: 2021/000410

Fundamento: Artigo 57, inciso II da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.

***Omitido do D.O. RIO do dia 04/08/2021**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(DECRETO Nº 3.221, DE 18 DE SETEMBRO DE 1981)**

(*) Onde se lê - Processo Instrutivo nº: 09/007.232/2021

...

Vigência: 12 (doze) meses, de 02/10/2021 a 01/10/2021

...

Notas de Empenho: nº 2021/1411 no valor de R\$ 2.434.624,65 e nº 2021/1412 no valor de R\$ 348.032,25

...

Leia-se - Processo Instrutivo nº: 09/007.232/2021

...

Vigência: 12 (doze) meses, de 02/10/2021 a 01/10/2022

...

Notas de Empenho: nº 2021/1481 no valor de R\$ 1.876.351,22 e nº 2021/1480 no valor de R\$ 727.089,77

...

(*) Por ter saído com incorreção no D. O. Rio nº 145 de 04/10/2021 - pág. 91 - 2ª coluna

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(DECRETO Nº 3.221, DE 18 DE SETEMBRO DE 1981)**

Processo Instrutivo nº: 09/007.249/2021

Termo de Colaboração nº: 002/2021

Participes: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO

Data da Assinatura: 05/10/2021

Objeto: O presente Termo de Colaboração tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde pela **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, para o **CER E HOSPITAL ALBERT SCHWEITZER**.

Valor: R\$ 197.158.550,89

Programa de Trabalho: 1889.10.302.0306.2009

Fontes de Recursos: 100, 181 e 196

Natureza da Despesa: 33.50.39.10

Vigência: 12 (doze) meses, 06/10/2021 a 05/10/2022

Nota de Empenho nº: 2021/000119, no valor de R\$ 5.000.000,00

Fundamento: Toda a Legislação aplicável, especialmente a Lei Federal nº 13.019, de 31.07.2014 e suas alterações; do Decreto Municipal nº 42.696 de 2016.