

Prefeitura de Maricá assina acordo para instalação de fábrica de tratores com investimento de R\$ 200 milhões

Produção, em parceria com empresários chineses e brasileiros, terá como foco o mercado de agricultura familiar com maquinários de pequeno e médio portes



A Prefeitura de Maricá e um grupo formado por empresas chinesas firmaram, no início da tarde deste sábado (22/11), uma parceria tecnológica Brasil China: um acordo para a construção de uma fábrica de tratores com foco na agricultura familiar. O investimento é de R\$ 200 milhões, e a planta será erguida num terreno no distrito de Ponta Negra próximo à RJ-106, num arranjo societário tratado como 'parceria público privada e popular', uma PPPP.

"Estamos construindo uma nova economia para Maricá, uma que garanta uma vida boa para a população. Essa fábrica pega o dinheiro do petróleo e transforma numa indústria de tratores que vai revolucionar a agricultura familiar, que produz os alimentos no Brasil, vai gerar empregos qualificados em Maricá e também beneficiar a prefeitura com impostos. Esses tratores vão fazer uma revolução na agricultura familiar do país, que hoje conta só com ferramentas rústicas", afirmou o prefeito Washington Quaqué durante a solenidade.

Um novo modelo de investimento

João Pedro Stédile, um dos fundadores do MST, disse que a fábrica é estratégica para o desenvolvimento do Brasil e que marca o início de uma nova modalidade de arranjo societário, a "PPPP". "É uma parceria público privada e popular, pois reúne o governo, empresas privadas, mas também o popular organizado em cooperativas. Um investimento que desenvolve o país e o torna melhor para o povo. Esse é um dia histórico para o Brasil. Por conta desse arranjo societário, por ser a primeira fábrica de tratores da China no Brasil e por resolver um problema do povo brasileiro, da nossa agricultura que de fato produz alimentos", disse Stédile.

O secretário de governo, Arlen Pereira, reafirmou a importância do acordo e disse que a China é um exemplo e um motor para o Sul Global. "Esse tipo de parceria com um 'P' a mais é o futuro. Se os chineses visitavam o nosso parque industrial nos anos 1970, hoje nós precisamos aprender com eles. Ensinam para o mundo como se desenvolver e move o Sul Global. O Brasil não pode perder o bonde

da história mais. Vamos desenvolver Maricá e o país", declarou Arlen.

Produção de alimentos

Os tratores a serem produzidos em Maricá serão adequados para a produção familiar e de pequenas e médias propriedades rurais. O investimento está alinhado com o posicionamento da cidade, que busca valorizar a produção e o benefício local de alimentos.

"Temos a Amar e a Amar Brasil. Marca re-

gistrada que vai levar os nossos produtos para o mundo todo. A missão dela é ser uma das maiores empresas de alimentos do mundo, com o nosso cacau produzido pelo MST na Bahia, com o nosso café. Países que não produzem um grão de café, que não têm um pé de cacau, que ficam controlam o mercado. Isso vai mudar. Vamos investir até na maquininha que faz o café, as cápsulas de café, e tudo dessa forma, em PPPP", concluiu o prefeito Quaqué.

Fotos: Matheus Alter



ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA

PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

PREFEITO

WASHINGTON QUAQUÁ

GABINETE DO PREFEITO

CHEFE DE GABINETE DAYRLENE DA SILVA COSTA

VICE-PREFEITO

JOÃO MAURÍCIO - JOÃOZINHO

30ªJUNTA MILITAR DE MARICÁ

SECRETÁRIA ROSELI FERREIRA DA SILVA

ASSESSORIA DE CONFORMIDADE PROCESSUAL – SUBSECRETARIA – ACP

SUBSECRETÁRIA SABRINA GUIMARAIS PORTES MENDONÇA

CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CONTROLADORA GERAL CINTHIA MADEIRA DA SILVA

ESCOLA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – EMAR

DIRETORA MARIA INEZ PUCELLO

OUVIDORIA GERAL DO MUNICÍPIO

OUVIDORA GERAL BARBARA MACHADO DA COSTA

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

PROCURADOR GERAL FABRÍCIO MONTEIRO PORTO

SECRETARIAS

ADMINISTRAÇÃO

SECRETÁRIO GECIMAR JORGE DE ARAGÃO

ASSUNTOS RELIGIOSOS

SECRETÁRIO SÉRGIO LUÍS DE SOUSA

ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA

SECRETÁRIO REGINALDO MENDES LEITE

AGRICULTURA E PECUÁRIA

SECRETÁRIO WAGNER DE BARROS SOARES

BEM-ESTAR ANIMAL

SECRETÁRIO ROBSON TEIXEIRA DA SILVA

CIÊNCIA E TECNOLOGIA

SECRETÁRIA SABRINA DOS SANTOS ALVES

COMUNICAÇÃO SOCIAL

SECRETÁRIO KEFFIN GRACHER

POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL E ARTICULAÇÃO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO DO LESTE FLUMINENSE (CONLESTE)

SECRETÁRIA PRISCILLA CANEDO LOUREIRO

CULTURA E DAS UTOPIAS

SECRETÁRIO SADY BIANCHIN

DEFESA DO CONSUMIDOR

SECRETÁRIO RICK AQUINO

DIREITOS HUMANOS

SECRETÁRIO JOÃO CARLOS DE LIMA

ECONOMIA SOLIDÁRIA E EMPREENDEDORISMO SOCIAL

SECRETÁRIO MATHEUS SILVA DO AMPARO

EDUCAÇÃO

SECRETÁRIO RODRIGO MOURA

ENERGIAS RENOVÁVEIS E ILUMINAÇÃO PÚBLICA

SECRETÁRIA VERÔNICA COSTA

ESPECIAL DE PROMOÇÃO DAS COMUNIDADES E DO MINHA CASA, MINHA VIDA

SECRETÁRIA BRUNA LETÍCIA DE OLIVEIRA TAVARES

ESPORTES

SECRETÁRIO FELIPE DIAS BITTENCOURT

EXECUTIVA DE GESTÃO DE GOVERNO

SECRETÁRIO ARLEN PEREIRA

GESTÃO TRIBUTÁRIA E FISCAL

SECRETÁRIA LAWRICE DOS SANTOS SOUZA

GOVERNANÇA EM LICITAÇÕES E CONTRATOS

SECRETÁRIO FELIPPE GOMES LIMA

HABITAÇÃO

SECRETÁRIO MARCUS TOSELLI

JUSTIÇA E CIDADANIA
SECRETÁRIO EDUARDO CARLOS DE SOUZA

JUVENTUDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR
SECRETÁRIA ANDRESSA VERÔNICA DA SILVA SANTOS

LUTAS E ESPORTES DE COMBATE DE BASE E ALTA PERFORMANCE
SECRETÁRIO THIAGO DA SILVA REIS

MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE
SECRETÁRIO HELTER VIANA FERREIRA DE ALMEIDA

PESCA
SECRETÁRIO ALEXANDRE RODRIGUES DE OLIVEIRA

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E INCLUSÃO
SECRETÁRIA TATIANA VIEIRA DA COSTA CASTRO DOS SANTOS

PLANEJAMENTO, CONTABILIDADE E FINANÇAS
SECRETÁRIO JOAB SANTANA DE CARVALHO

POLÍTICAS E DEFESA DO DIREITO DAS MULHERES
SECRETÁRIA INGRID CALDAS PEREIRA DE ALMEIDA BASTOS

POLÍTICAS PARA TERCEIRA IDADE
SECRETÁRIO AMARILDO RIBEIRO DA SILVA

PROMOÇÃO DE EVENTOS
SECRETÁRIO RONY PETERSON DIAS DA SILVA

PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL
SECRETÁRIO CARLOS DANILO DOS SANTOS

QUALIDADE DE VIDA, BEM-ESTAR SOCIAL E ENTRETENIMENTO
SECRETÁRIO REINALDO DA SILVA CUNHA

RECURSOS HÍDRICOS E MINERAIS
SECRETÁRIO JULIO CESAR SILVA SANTOS

REPRESENTAÇÃO E ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL
SECRETÁRIA IVANA CRISTINA MELO DE MOURA

RELAÇÕES INTERNACIONAIS
SECRETÁRIO JORGE LUIZ CORDEIRO DA COSTA

SAÚDE
SECRETÁRIO MARCELO COSTA VELHO MENDES DE AZEVEDO

SEGURANÇA CIDADÃ
SECRETÁRIO JULIO CESAR VERAS VIEIRA

TRABALHO E EMPREGO
SECRETÁRIO THIAGO DOS SANTOS MONTEIRO

TRANSIÇÃO CLIMÁTICA E RESILIÊNCIA AMBIENTAL
SECRETÁRIO RICHARD ALTER SEAL

TRÂNSITO
SECRETÁRIO MÁRCIO DA SILVA CARVALHO

TRANSPORTES E POSTURA
SECRETÁRIO ANDRE LUIS AZEREDO DA SILVA

TURISMO, COMÉRCIO, INDÚSTRIA E MERCADO INTERNO
SECRETÁRIO JOSÉ ALEXANDRE ALMEIDA DA SILVA

PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

MESA DIRETORA

VEREADOR ALDAIR NUNES ELIAS PRESIDENTE	VEREADOR ADELSON PEREIRA 1º SECRETÁRIO
VEREADOR FRANK COSTA VICE-PRESIDENTE	VEREADOR Adailton Pereira da Costa Filho / BUBUTE 2º SECRETÁRIO

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA INDIRETA

AUTARQUIAS	SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA
------------	------------------------------

EMPRESA PÚBLICA DE TRANSPORTES – EPT PRESIDENTE CELSO HADDAD LOPES	COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE MARICÁ – CODEMAR PRESIDENTE CELSO PANSERA
SERVIÇOS DE OBRAS DE MARICÁ – SOMAR PRESIDENTE PAULO GUILHERME LOPES DE ARAÚJO	COMPANHIA DE SANEAMENTO DE MARICÁ – SANEMAR PRESIDENTE MÁRCIA DA SILVA FERREIRA

INSTITUTOS

INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO DE MARICÁ – ICTIM PRESIDENTE CLÁUDIO DE SOUZA GIMENEZ	COMPANHIA MARICÁ ALIMENTOS - AMAR PRESIDENTE MARLOS COSTA
INSTITUTO MUNICIPAL DE INFORMAÇÃO E PESQUISA DARCY RIBEIRO – IDR PRESIDENTE IGOR PAES NUNES SARDINHA	MARICÁ GLOBAL INVEST - MGI PRESIDENTE MARCELO BATISTA GOMES
INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL DE MARICÁ – ISSM PRESIDENTE PRISCILA FRANÇA DE ALMEIDA SOUZA	

Expediente

PREFEITURA DE

MARICÁ

CIDADE QUE CUIDA, TRANSFORMA E INSPIRA

Jornal Oficial de Maricá
Veículo de publicação dos atos oficiais
da Prefeitura Municipal de Maricá.

Órgão Responsável
Secretaria de Governança em Licitações e Contratos

R. Álvares de Castro, 346 - Centro
Maricá/RJ - Tel.: (21) 3731-0289
CNPJ nº: 29.131.075/0001-93

Jornalista Responsável
Cristiane Reis da Silva - RG MTB Nº: 44572/RJ

Jornalistas Diagramadores
Diogo Gonçalves da Mata - RG Nº 44760/RJ
Fábio da Silva Ramos - RG Nº 44666/RJ
Julio Cezar de Medeiros - RG Nº 44665/RJ

Prefeito Municipal
Washington Luiz Cardoso Siqueira

Acesse o nosso QR-code
para mais notícias

www.marica.rj.gov.br

Sumário

Leis e Decretos	5
Assessoria de Conformidade Processual	6
Atos Conjuntos	6
Secretaria de Administração	7
Secretaria de Assistência Social e Cidadania	7
Secretaria de Defesa do Consumidor	8
Secretaria de Educação	8
Secretaria de Gestão Tributária e Fiscal	9
Secretaria de Governança em Licitações e Contratos	9
Secretaria de Saúde	10
Secretaria de Segurança Cidadã	25
Secretaria de Trânsito	25
Secretaria de Transporte e Postura	27
Secretaria de Turismo, Comércio, Indústria e Mercado Interno	27
CODEMAR	28
SANEMAR	29



PREFEITURA DE MARICÁ DÁ INÍCIO ÀS OBRAS DE INFRAESTRUTURA QUE VÃO TRANSFORMAR ITAIPUAÇU - <https://www.marica.rj.gov.br/noticia/prefeitura-de-marica-da-inicio-as-obras-de-infraestrutura-que-vao-transformar-itaipuacu/>

LEIS E DECRETOS

DECRETO Nº 254, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2025

ABRE CRÉDITOS ADICIONAIS SUPLEMENTARES NO VALOR DE R\$ 400.000.000,00 (QUATROCENTOS MILHÕES DE REAIS) PARA REFORÇO DE DOTAÇÕES CONSIGNADAS NO ORÇAMENTO EM VIGOR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MARICA, no uso de suas atribuições legais,
CONSIDERANDO

- a Lei 3.538, de 16 de dezembro de 2024, que estima a Receita e Fixa a Despesa do Município para o exercício financeiro de 2025,
- a Lei 3.654, de 19 de novembro de 2025, que dispõe sobre a abertura de Créditos Adicionais Especiais, por Superávit Financeiro,

DECRETA:

Art. 1º - Ficam abertos Créditos Suplementares no valor global de R\$ 400.000.000,00 (QUATROCENTOS MILHÕES DE REAIS) para reforço de dotações orçamentárias sob a seguinte classificação econômica e programática:

CLASSIFICAÇÃO INSTITUCIONAL		CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		Elemento de Despesa	Fonte de Recurso	Código Reduzido	Valor Suplementado
Órgão	Unidade	Código	Título				
38 – COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE MARICÁ S/A	1 – COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO MARICÁ S/A - CODEMAR	4.122.122.1339	FUNDO IMOBILIÁRIO	4.4.9.0.61	2704	22340	R\$ 338.000.000,00
38 – COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE MARICÁ S/A	1 – COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO MARICÁ S/A - CODEMAR	4.122.68.1280	INVESTIMENTO EM SOCIEDADES	4.5.9.0.65	2704	22338	R\$ 62.000.000,00
TOTAL DAS SUPLEMENTAÇÕES:							R\$ 400.000.000,00

Art. 2º - Os Créditos de que trata o Art 1º , observado o disposto no Inciso I, § 1º, art. 43, da Lei Federal nº 4.320/64 e o disposto no Inciso II, art 10, da Lei 3.538, de 16 de dezembro de 2024, são provenientes do Superávit Financeiro apurado no exercício financeiro de 2024.

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

WASHINGTON LUIZ CARDOSO SIQUEIRA
Prefeito Municipal

DECRETO Nº 255, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2025

ABRE CRÉDITOS ADICIONAIS SUPLEMENTARES NO VALOR DE R\$ 803.268,00 (OITOCENTOS E TRÊS MIL E DUZENTOS E SESSENTA E OITO REAIS) PARA REFORÇO DE DOTAÇÕES CONSIGNADAS NO ORÇAMENTO EM VIGOR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MARICA, no uso de suas atribuições legais,
CONSIDERANDO

- a Lei 3.538, de 16 de dezembro de 2024, que estima a Receita e Fixa a Despesa do Município para o exercício financeiro de 2025;
- DECRETA:

Art. 1º - Ficam abertos Créditos Suplementares no valor global de R\$ 803.268,00 (OITOCENTOS E TRÊS MIL E DUZENTOS E SESSENTA E OITO REAIS) para reforço de dotações orçamentárias sob a seguinte classificação econômica e programática:

CLASSIFICAÇÃO INSTITUCIONAL		CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		Elemento de Despesa	Fonte de Recurso	Código Reduzido	Valor Suplementado
Órgão	Unidade	Código	Título				
21 – SECRETARIA DE TURISMO, COM, IND E MERCADO INTERNO	1 - GABINETE DO SECRETÁRIO	23.695.11.2085	REAL APOIO EVENTOS,FEIRAS,FORUNS E FEST	3.3.9.0.39	1704	20699	R\$ 393.757,00
21 – SECRETARIA DE TURISMO, COM, IND E MERCADO INTERNO	1 - GABINETE DO SECRETÁRIO	23.695.11.2098	REVEILLON	3.3.9.0.39	1704	20701	R\$ 409.511,00
TOTAL DOS CRÉDITOS SUPLEMENTADOS:							R\$ 803.268,00

Art. 2º - Os Créditos de que trata o artigo anterior , observado o disposto no Inciso III, § 1º, art. 43, da Lei Federal nº 4.320/64 e o disposto no Inciso I, art 10, da Lei 3.538, de 16 de dezembro de 2024, serão compensados por meio das seguintes reduções orçamentárias:

CLASSIFICAÇÃO INSTITUCIONAL		CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		Elemento de Despesa	Fonte de Recurso	Código Reduzido	Valor Anulado
Órgão	Unidade	Código	Título				
91 – SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, CONT. E FINANÇAS	1 - GABINETE DO SECRETARIO	4.122.1.2353	MANUT E OPERAC DAS ATIV DE PLANEJAMENTO	3.3.9.0.39	1704	20593	R\$ 803.268,00
TOTAL DOS CRÉDITOS ANULADOS POR REDUÇÃO ORÇAMENTÁRIA:							R\$ 803.268,00

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.
WASHINGTON LUIZ CARDOSO SIQUEIRA
Prefeito Municipal

DECRETO Nº 256, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2025.

ESTABELECE EXPEDIENTE NAS REPARTIÇÕES PÚBLICAS MUNICIPAIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS .

O PREFEITO MUNICIPAL DE MARICÁ, no uso de suas atribuições legais:

DECRETA:

Art. 1º Nos dias 24 e 31 de dezembro de 2025, quarta-feira, o expediente nas repartições públicas municipais será até às 12h (meio-dia).

Art. 2º Fica considerado facultativo o ponto nas repartições públicas municipais nos dias 26 de dezembro de 2025 e 2 de janeiro de 2026, sexta-feira.

Art. 3º Nas hipóteses dos dispositivos anteriores, o expediente será normal, entretanto, sob a responsabilidade dos respectivos chefes, nas repartições cujas atividades não possam ser suspensas, em virtude de exigências técnicas ou por motivo de interesse público.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Publique-se.
Gabinete do Prefeito do Município de Maricá, 24 de novembro de 2025.
Washington Luiz Cardoso Siqueira
Prefeito do Município de Maricá

ASSESSORIA DE CONFORMIDADE PROCESSUAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 21024/2025

Em conformidade com o parecer da Procuradoria Geral do Município (PGM) e da Assessoria de Conformidade Processual (ACP), AUTORIZO a despesa referente à inexigibilidade, com fulcro na alínea f, do inciso III, do art. 74, da Lei nº 14.133/2021, e Decreto Municipal nº 078/2025, visando à realização da inscrição nos cursos Inteligência Artificial Aplicada às Contratações da Administração e Estatais e Habilitação nas Contratações Públicas - De acordo com a Lei Nº 14.133/2021 e a Lei Nº 13.303/2016, em favor do ZÊNITE INFORMAÇÃO E CONSULTORIA S.A., inscrito no CNPJ sob o nº 86.781.069/0001-15 (CGM 268437), no valor de R\$ 67.500,00 (sessenta e sete mil e quinhentos reais).

Maricá, 19 de novembro de 2025.

Cordialmente,

Sabrina Guimarães Portes Mendonça

Subsecretária da Assessoria de Conformidade Processual

Matrícula 113.517

EXTRATO DO CONTRATO N.º 428/2025 REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 13047/2025

PARTES: MUNICÍPIO DE MARICÁ E ALCANCE CONFECÇÃO E COMÉRCIO DE ROUPAS LTDA.
OBJETO: O PRESENTE CONTRATO TEM POR OBJETO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE UNIFORMES PARA ATENDER AS NECESSIDADES DESTA SECRETARIA, DEVIDAMENTE DESCRITOS, CARACTERIZADOS E ESPECIFICADOS NO TERMO DE REFERÊNCIA.
PARÁGRAFO ÚNICO – O OBJETO DO CONTRATO SERÁ EXECUTADO COM OBEDIÊNCIA RIGOROSA, FIEL E INTEGRAL DE TODAS AS EXIGÊNCIAS, NORMAS, ITENS, ELEMENTOS, CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS, CONTIDOS NO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 13047/2025, NO TERMO DE REFERÊNCIA, EM DETALHES E INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO CONTRATANTE, BEM COMO NAS NORMAS TÉCNICAS PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.
PRAZO: 12 (DOZE) MESES.
VALOR: R\$ 9.803,25 (NOVE MIL, OITOCENTOS E TRÊS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS).
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
PROGRAMA DE TRABALHO: 47.01.04.122.0001.2001;
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.3.9.0.30.00.00.00;
ORIGEM DO RECURSO: 1500;
NOTA DE EMPENHO: 8514/2025.
FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL N.º 14.133/2021, DECRETO MUNICIPAL N.º 78/2025 E SUAS ALTERAÇÕES, BEM COMO LEGISLAÇÃO CORRELATA.
DATA DA ASSINATURA: 19/11/2025.
MARICÁ, 19 DE NOVEMBRO DE 2025.
SABRINA GUIMARÃIS PORTES MENDONÇA
SUBSECRETÁRIA DA ASSESSORIA DE CONFORMIDADE PROCESSUAL

PORTARIA CCC N.º 830, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2025

DESIGNA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO CONTRATO N.º 428/2025, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 13047/2025.
A SUBSECRETÁRIA DA ASSESSORIA DE CONFORMIDADE PROCESSUAL, em observância ao do Decreto Municipal n.º 78/2025 e ao art. 3º, VIII do Decreto Municipal n.º 086/2012, bem como considerando a necessidade de gerir e fiscalizar o cumprimento do Contrato n.º 428/2025, RESOLVE:
Art. 1º DESIGNAR a servidora MONIQUE GOMES DE MATOS – MATRÍCULA: 114.985, CPF: ***.***.***-69, para figurar como GESTORA do Contrato n.º 428/2025, nos moldes do art. 60, §5º, do Decreto Municipal n.º 78/2025.
Art. 2º DESIGNAR os servidores, abaixo, para compor a Comissão de Fiscalização de cumprimento do Contrato n.º 428/2025, nos seguintes termos:
FISCAL ADMINISTRATIVO – ANDRÉA CESÁRIO THOMAZ – MATRÍCULA: 111.265, CPF: ***.***.***-06;
FISCAL TÉCNICO – PAMELA DE SOUZA COSTA DINIZ – MATRÍCULA: 112.510, CPF: ***.***.***-59;
SUPLENTE – CARINA CAROLINA CAETANO ALMEIDA – MATRÍCULA: 112.382, CPF: ***.***.***-18.
Parágrafo único: Os fiscais técnicos e administrativos exercerão suas atividades na forma do art. 60, §§ 6º e 7º do Decreto Municipal n.º 78/2025.
Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, gerando seus efeitos a partir do início da vigência do contrato.
Publique-se.
Maricá, 19 de novembro de 2025.
SABRINA GUIMARÃIS PORTES MENDONÇA
SUBSECRETÁRIA DA ASSESSORIA DE CONFORMIDADE PROCESSUAL

ATOS CONJUNTOS

PORTARIA CONJUNTA Nº 001, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2025.

DESIGNA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DE GOVERNO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL.
A CONTROLADORA GERAL DO MUNICÍPIO E O SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO, CONTABILIDADE E FINANÇAS, no uso de suas atribuições legais, CONSIDERANDO a edição do Decreto nº 235, de 04 de novembro de 2025, que dispõe sobre a instituição de comissão técnica de acompanhamento da prestação de contas anual de governo do Poder Executivo Municipal e dá outras providências, revogando o Decreto Municipal nº 812 de 09 de fevereiro de 2022, RESOLVEM:
Art. 1º Fica designada Comissão Técnica de Acompanhamento da Prestação de Contas Anual de Governo do Poder Executivo Municipal.
Art. 2º A Comissão será composta pelos seguintes servidores:
I - Gabriel Dante Guimarães Ornelas, matrícula nº 3000542 – Secretaria de Planejamento, Contabilidade e Finanças;
II - Victor Hugo Fernandes Ferreira, matrícula nº 3001279 - Secretaria de Planejamento, Contabilidade e Finanças;
III - Alexandra de Paula Fernandes, matrícula nº 106471 - Secretaria de Planejamento, Contabilidade e Finanças;
IV - Ariana Maria R. da S. Costa Batista, matrícula nº 3001143 - Secretaria de Planejamento, Contabilidade e Finanças;
V - Dayane Gomes Correa Devillart, matrícula nº 8799 – Controladoria Geral do Município;
VI - Adriano do Carmo Ferreira, matrícula nº 3001270 – Controladoria Geral do Município;
VII - Raphael Pereira de Souza, matrícula nº 8743 – Secretaria de Administração;
VIII - Carlos Henrique de Araujo Junior, matrícula nº 3000755 – Secretaria de Educação;
IX - Sandro Ronquetti, matrícula nº 113622 – Secretaria de Saúde;
X - Julio Santana Neto, matrícula nº 3001576 – Secretaria de Gestão Tributária e Fiscal.
Art. 3º Fica designado como Presidente desta Comissão, o servidor Gabriel Dante Guimarães, matrícula nº 3000542 – Secretaria de Planejamento, Contabilidade e Finanças.
Parágrafo Único. Fica designado como eventual substituto do Presidente desta Comissão, o servidor Victor Hugo Fernandes Ferreira, matrícula nº 3001279 - Secretaria de Planejamento, Contabilidade e Finanças.
Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
Maricá, 19 de novembro de 2025.
Cinthia Madeira
Controladora Geral do Município
Matrícula: 113.514
Joab Santana de Carvalho
Secretário de Planejamento, Contabilidade e Finanças
Matrícula: 113.497

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

EXTRATO DO TERMO DE APOSTILAMENTO N.º 04 DO CONTRATO N.º 277/2022, VISANDO O SEU REAJUSTE, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 5708/2022

PARTES: MUNICÍPIO DE MARICÁ E GARFO'S CAPTAÇÃO E SERVIÇOS DE TRANSPORTE LTDA.
OBJETO: O PRESENTE TERMO TEM POR OBJETO O REAJUSTE DO CONTRATO N.º 277/2022 QUE, POR SUA VEZ, TEM POR OBJETO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL, ATRAVÉS DE CARROS-PIPA COM TANQUE DE CAPACIDADE DE 8000 DM³, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, CONFORME JUSTIFICATIVA INSERIDA ÀS FLS. 926 E 946/948, AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE DE FLS. 943 E 955, MANIFESTAÇÃO DA CONTRATADA DE FLS. 932, RELATÓRIO DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DE FLS. 929/930, PARECER JURÍDICO DA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE MARICÁ/RJ DE FLS. 857/870, BEM COMO NO RELATÓRIO DA ASSESSORIA DE CONFORMIDADE PROCESSUAL DE FLS. 964/968 E 975, TODOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 5708/2022, NA FORMA ABAIXO:
I. REAJUSTE DOS VALORES DO CONTRATO N.º 277/2022, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DO ÍNDICE IPCA (IBGE), CONFORME CÁLCULO DE FLS. 927/928 E EM CONFORMIDADE COM O CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DE FLS. 954 E 956.
VALOR: R\$ 18.845,68 (DEZOITO MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS).
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
PROGRAMA DE TRABALHO: 14.01.04.122.0001.2001;
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.3.9.0.39.00.00.00;
FONTE DE RECURSO: 1704;
NOTA DE EMPENHO: 9350/2025.
PROGRAMA DE TRABALHO: 14.01.04.122.0001.2001;
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.3.9.0.92.00.00.00;
FONTE DE RECURSO: 1704;
NOTA DE EMPENHO: 9351/2025.
PROGRAMA DE TRABALHO: 14.01.04.122.0001.2001;

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.3.9.0.39.00.00.00;
FONTE DE RECURSO: 1704;
NOTA DE EMPENHO: 9352/2025.
FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL N.º 8.666/1993, DECRETO MUNICIPAL N.º 158/2018 E SUAS ALTERAÇÕES, BEM COMO LEGISLAÇÃO CORRELATA.
DATA DA ASSINATURA: 17/11/2025.
MARICÁ, 17 DE NOVEMBRO DE 2025.
GECIMAR JORGE DE ARAGÃO
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

ATA 08 DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025

Ao décimo primeiro dia do mês de novembro de 2025, às 11:00 horas, na Subsecretaria de Gestão de Pessoas e Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Maricá, situada à Rua Álvares de Castro, nº 272, Centro, Maricá/RJ, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, instituída pela Portaria nº 3229/2025, publicada no Jornal Oficial do Município, para proceder à análise da documentação apresentada pelas instituições financeiras interessadas no Credenciamento destinado à concessão de crédito pessoal consignado em folha de pagamento aos servidores públicos efetivos e comissionados do Município de Maricá, nos termos do Edital de Credenciamento nº 01/2025 e seus anexos, oriundo do Processo 20081/2024 (CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS PARA CONCEDER CRÉDITO PESSOAL E BENEFÍCIOS AOS SERVIDORES EFETIVOS E COMISSIONADOS).

1. DA COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO

A Comissão é composta pelos seguintes membros:

- Alexandre Souza Telles, Matrícula nº 111.812 - Presidente;
- Leandro Sepulveda Teixeira, Matrícula nº 106.037 - Membro;
- Perla Cabral, Matrícula nº 106.040 - Membro.

2. DO OBJETO

O presente ato tem por finalidade formalizar o credenciamento das instituições financeiras autorizadas a funcionar pela Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Empregados de Furnas e das Demais Empresas do Sistema Eletrobrás Ltda. – SICOOB CECREMEF, aptas a conceder crédito consignado aos servidores municipais, sem ônus para o Município de Maricá, conforme disposto no item 1.1 do Edital e art. 74, IV da Lei nº 14.133/2021.

3. DA ANÁLISE DE DOCUMENTOS

Em cumprimento ao item 5 do Edital supracitado, foi confirmado que a certidão 5.4.1 “e”, a certidão 5.4.3.1 “e”, a certidão 5.4.4.1 “b” e certidão 5.4.4.1 “e” não foram apresentadas quando da abertura do processo. Diante disso, foi solicitada a diligência junto à Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Empregados de Furnas e das Demais Empresas do Sistema Eletrobrás Ltda. – SICOOB CECREMEF por e-mail, e que no dia 11/11/2025 foram devidamente protocoladas a certidão 5.4.1 “e, a certidão 5.4.3.1 “e”, a certidão 5.4.4.1 “b” e certidão 5.4.4.1 “e” constantes do Edital, não restando qualquer pendência.

4. DA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA

Em atendimento ao princípio da razoabilidade, após o saneamento do processo, a Comissão deliberou pelo credenciamento da seguinte instituição financeira:

PROCESSO	DATA DE ABERTURA DO PROCESSO	INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	CNPJ	REPRESENTANTE LEGAL	SITUAÇÃO
0020920/2025	09/10/2025	SICOOB	33.370.115/0001-27	LIVIAN AQUINO DUARTE	CREDENCIADA

5. ENCERRAMENTO

Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente Ata de Credenciamento, que, lida e achada conforme, é assinada por todos os membros da Comissão de Credenciamento.
Maricá/RJ, ____ de ____ de 2025.
Alexandre Souza Telles, Matrícula nº 111.812 - Presidente
Leandro Sepulveda Teixeira
Matrícula nº 106.037 - Membro
Perla Cabral
Matrícula nº 106.040 – Membro

ATA 10 DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025

Ao décimo oitavo dia do mês de novembro de 2025, às 11:00 horas, na Subsecretaria de Gestão de Pessoas e Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Maricá, situada à Rua Álvares de Castro, nº 272, Centro, Maricá/RJ, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, instituída pela Portaria nº 3229/2025, publicada no Jornal Oficial do Município, para proceder à análise da documentação apresentada pelas instituições financeiras interessadas no Credenciamento destinado à concessão de crédito pessoal consignado em folha de pagamento aos servidores públicos efetivos e comissionados do Município de Maricá, nos termos do Edital de Credenciamento nº 01/2025 e seus anexos, oriundo do Processo 20081/2024 (CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS PARA CONCEDER CRÉDITO PESSOAL E BENEFÍCIOS AOS SERVIDORES EFETIVOS E COMISSIONADOS).

1. DA COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO

A Comissão é composta pelos seguintes membros:

- Alexandre Souza Telles, Matrícula nº 111.812 - Presidente;
- Leandro Sepulveda Teixeira, Matrícula nº 106.037 - Membro;

- Perla Cabral, Matrícula nº 106.040 - Membro.

2. DO OBJETO

O presente ato tem por finalidade formalizar o credenciamento das instituições financeiras autorizadas a funcionar pela CDC Sociedade de Crédito Direto S.A, aptas a conceder crédito consignado aos servidores municipais, sem ônus para o Município de Maricá, conforme disposto no item 1.1 do Edital e art. 74, IV da Lei nº 14.133/2021.

3. DA ANÁLISE DE DOCUMENTOS

Em cumprimento ao item 5 do Edital supracitado, foi confirmado que a certidão 5.4.1 “e”, a certidão 5.4.3.1 “a”, a certidão 5.4.3.1 “i” não foram apresentadas quando da abertura do processo.

Diante disso, foi solicitada a diligência junto à CDC Sociedade de Crédito Direto S.A por e-mail, e que no dia 18/11/2025 foram devidamente protocoladas a certidão 5.4.3.1 “a”, a certidão 5.4.3.1 “i” constantes do Edital, não restando qualquer pendência.

4. DA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA

Em atendimento ao princípio da razoabilidade, após o saneamento do processo, a Comissão deliberou pelo credenciamento da seguinte instituição financeira:

PROCESSO	DATA DE ABERTURA DO PROCESSO	INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	CNPJ	REPRESENTANTE LEGAL	SITUAÇÃO
23851/2025	14/11/2025	CDC Sociedade de Crédito Direto S.A	18.394.228/0001-79	CAMILA DIAS BARROS	CREDENCIADA

5. ENCERRAMENTO

Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente Ata de Credenciamento, que, lida e achada conforme, é assinada por todos os membros da Comissão de Credenciamento.
Maricá/RJ, ____ de ____ de 2025.
Alexandre Souza Telles, Matrícula nº 111.812 - Presidente
Leandro Sepulveda Teixeira
Matrícula nº 106.037 - Membro
Perla Cabral
Matrícula nº 106.040 – Membro

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA

EXTRATO DO CONTRATO N.º 449/2025, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 7921/2024

PARTES: MUNICÍPIO DE MARICÁ E SELECT RJ COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA.
OBJETO: O OBJETO DO PRESENTE CONTRATO É A ADESÃO À ATA EXTERNA PARA A AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA, CONFORME AS CONDIÇÕES DISCRIMINADAS NO TERMO DE REFERÊNCIA LOCALIZADO NO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 7921/2025.
PARÁGRAFO ÚNICO - INTEGRA E COMPLETA O PRESENTE INSTRUMENTO DE CONTRATO PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, OBRIGANDO AS PARTES EM TODOS OS SEUS TERMOS, AS CONDIÇÕES DO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 7921/2025, E ESPECIALMENTE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 64/2024, DECORRENTE DO PREGÃO ELETRÔNICO N.º 033/2024 (PROCESSO LICITATÓRIO N. 37/2024), ORIUNDA DO CONSÓRCIO INTEGRADO MULTIFINALITÁRIO DO VALE DO JEQUITINHONHA - CIM), E DEMAIS ANEXOS QUE FORMAM O PROCESSO LICITATÓRIO, INDEPENDENTE DE TRANSCRIÇÃO.

PRAZO: 12 (DOZE) MESES.

VALOR TOTAL: R\$ 157.085,38 (CENTO E CINQUENTA E SETE MIL, OITENTA E CINCO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

PROGRAMA DE TRABALHO: 16.01.04.122.0001.2001;

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.3.9.0.30.00.00.00;

ORIGEM DO RECURSO: 1704;

NOTA DE EMPENHO: 9300/2025;

PROGRAMA DE TRABALHO: 16.01.04.122.0001.2001;

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.3.9.0.30.00.00.00;

ORIGEM DO RECURSO: 1704;

NOTA DE EMPENHO: 9301/2025;

FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL N.º 8.245/91, LEI FEDERAL N.º 14.133/21, DECRETO MUNICIPAL N.º 78/25 E SUAS ALTERAÇÕES, BEM COMO LEGISLAÇÃO CORRELATA.

DATA DA ASSINATURA: 14/11/2025.

MARICÁ, 14 DE NOVEMBRO DE 2025.

REGINALDO MENDES LEITE

SECRETÁRIO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA

PORTARIA CCC N.º 864, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2025

DESIGNA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO CONTRATO N.º 449/2025, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 7921/2025.

O SECRETÁRIO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA, em observância ao art. 40, §§4º e 5º do Decreto Municipal n.º 78/2025 e ao art. 3º, VIII do Decreto Municipal n.º 086/2012, bem como considerando a necessidade de gerir e fiscalizar o cumprimento do Contrato n.º 449/2025, RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR a servidora PAULA CARDOSO VIEGAS – MATRÍCULA: 114.486, CPF 086.*** ***, para figurar como GESTORA do Contrato n.º 449/2025, nos moldes do art. 60, §5º, do Decreto Municipal n.º 78/2025.

Art. 2º DESIGNAR os servidores, abaixo, para compor a Comissão de Fiscalização de cumprimento do Contrato n.º 449/2025, nos seguintes termos:

FISCAL TÉCNICO – ELIANE THEOBALD DE SOUZA – MATRÍCULA: 114.715, CPF: 036.*** ***,
FISCAL ADMINISTRATIVO – VANESSA PEREIRA DE SOUZA – MATRÍCULA: 114.699, CPF: 134.*** ***,
SUPLENTE – SHIRLEY BEATRIZ DA CONCEIÇÃO ALVES – MATRÍCULA: 114.249, CPF: 081.*** ***,

Parágrafo único: Os fiscais técnicos e administrativos exercerão suas atividades na forma do art. 60, §§ 6º e 7º do Decreto Municipal n.º 78/2025.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, gerando seus efeitos a partir do início da vigência do contrato.

Publique-se.

Maricá, 14 de novembro de 2025.

REGINALDO MENDES LEITE

SECRETÁRIO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA

SECRETARIA DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PORTARIA Nº 3383/2025.

O SECRETÁRIO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DO MUNICÍPIO DE MARICÁ, no uso de suas atribuições legais, nos termos do artigo nº 127, VII e IX da Lei Orgânica do Município de Maricá, com base no Anexo I da Lei Complementar nº 398 de 12.12.2024, alterada pela Lei Complementar nº 405 de 30 de junho de 2025 e Lei Complementar nº 408 de 01.07.2025 e de acordo com o Decreto nº 452 de 03.02.2020;

R E S O L V E

Art. 1º Nomear, IVONE DE FIGUEIREDO NEVES, matrícula nº 115.786, com validade a partir de 01.11.2025, no Cargo em Comissão, Símbolo AS-6, de Assessor 6 - AS 6, vinculado à Secretaria de Defesa do Consumidor.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, gerando seus efeitos legais a partir de 01.11.2025.

Publique-se.

Maricá, RJ, em 10 de novembro de 2025.

Rick Thomaz Aquino

Secretário de Defesa do Consumidor

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

PORTARIA Nº 48, 18 DE NOVEMBRO DE 2025

A Comissão de Avaliação de Estágio Probatório, no uso de suas atribuições regimentais.

RESOLVE:

Art. 1º – Convocar o servidor Carlos Diniz Goes da Costa, matrícula 3001125, ocupante do cargo de Professor Docente I, para ciência da Avaliação de Desempenho referente ao período de estágio probatório, conforme documentação constante nos autos do processo administrativo nº 0009962/2025.

Art. 2º – Fica assegurado ao servidor o prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de publicação desta Portaria, para apresentar manifestação, caso queira, sobre o conteúdo da avaliação realizada pela Unidade Escolar.

Art. 3º – A manifestação deverá ser protocolada aos cuidados da Comissão de Avaliação do Estágio Probatório, na sede da Secretaria Municipal de Educação, no horário de expediente administrativo.

Art. 4º – Decorrido o prazo sem apresentação de manifestação, o processo seguirá para análise conclusiva pela Comissão, nos termos da legislação vigente.

Art. 5º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Maricá, 18 de novembro de 2025.

Rodrigo de Moura Santos

Secretário Municipal de Educação

Mat. 6364

EXTRATO DO TERMO ADITIVO N.º 01 DO CONTRATO N.º 400/2024, VISANDO A SUA PRORROGAÇÃO E O SEU REAJUSTE, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 18578/2024

PARTES: MUNICÍPIO DE MARICÁ E WR DISTRIBUIDORA E INDÚSTRIA TEXTIL LTDA.

OBJETO: O PRESENTE TERMO TEM POR ESCOPO A PRORROGAÇÃO E REAJUSTE DO CONTRATO N.º 400/2024, QUE TEM POR OBJETO O FORNECIMENTO E AQUISIÇÃO ESTIMADO DE ACESSÓRIOS

ESCOLARES, PARA O PERÍODO DO ANO LETIVO, DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO, AMPARADO NO DISPOSTO NOS ARTIGOS 106 E 107 DA LEI FEDERAL N.º 14.133/2021, NA FORMA DA JUSTIFICATIVA INSERIDA ÀS FLS. 489/491 E 584/587, MANIFESTAÇÃO DA CONTRATADA DE FLS. 455 E 607, RELATÓRIO DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DE FLS. 492, DO PARECER DA PGM ÀS FLS. 501/521, DO RELATÓRIO DAACP ÀS FLS. 596/602 E 627/628 E DAAUTORIZAÇÃO DAAUTORIDADE COMPETENTE ÀS FLS. 494/495, TODAS DOS AUTOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 18578/2024, NOS TERMOS ABAIXO:

I. PRORROGAÇÃO A VIGÊNCIA DO CONTRATO N.º 400/2024, POR MAIS 12 (DOZE) MESES, VIGORANDO DE 18 DE DEZEMBRO DE 2025 A 17 DE DEZEMBRO DE 2026;

II. REAJUSTE DOS VALORES DO CONTRATO N.º 400/2024, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DO IPCA, CONFORME O DOCUMENTO DE FLS. 458/464 E O CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DE FLS. 493, APRESENTADOS NOS AUTOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 18578/2024.

VALOR: R\$ 7.193.492,25 (SETE MILHÕES, CENTO E NOVENTA E TRÊS MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

PROGRAMA DE TRABALHO: 17.01.12.361.0008.2127;

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.3.9.0.32.00.00.00;

FONTE DE RECURSO: 1573;

NOTA DE EMPENHO: 9348/2025.

PROGRAMA DE TRABALHO: 17.01.12.365.0008.2127;

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.3.9.0.32.00.00.00;

FONTE DE RECURSO: 1573;

NOTA DE EMPENHO: 9349/2025.

FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL N.º 14.133/2021, DECRETO MUNICIPAL N.º 78/2025 E SUAS ALTERAÇÕES, BEM COMO LEGISLAÇÃO CORRELATA.

DATA DA ASSINATURA: 18/11/2025.

MARICÁ, 18 DE NOVEMBRO DE 2025.

RODRIGO DE MOURA SANTOS

SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO

EXTRATO DO TERMO ADITIVO N.º 03 DO CONTRATO N.º 250/2022, VISANDO A SUA PRORROGAÇÃO DE EXECUÇÃO E O SEU REAJUSTE, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 3643/2022

PARTES: MUNICÍPIO DE MARICÁ E CONSÓRCIO INOVAR LOTE 03.

OBJETO: O PRESENTE TERMO TEM POR ESCOPO A PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE EXECUÇÃO E REAJUSTE DO CONTRATO N.º 250/2022, QUE TEM POR OBJETO A CONTRATAÇÃO INTEGRADA DE EMPRESA DE ENGENHARIA PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS EXECUTIVOS E CONSTRUÇÃO DE 10 (DEZ) UNIDADES ESCOLARES DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CRECHES), EM SISTEMA MODULAR PRÉ-FABRICADO, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARICÁ, NA FORMA DA JUSTIFICATIVA INSERIDA ÀS FLS. 1888/1893, 1964 E 2040/2045, MANIFESTAÇÃO DA CONTRATADA DE FLS. 1736/1739 E 1916/1917, RELATÓRIO DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DE FLS. 1894/1897, 2046 E 2070, MAPA DE CONTROLE DE EXECUÇÃO DE FLS. 2036/2039, DO PARECER DA PGM ÀS FLS. 1902/1913, DO RELATÓRIO DA ACP ÀS FLS. 2016/2022 E 2053/2054 E DA AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE ÀS FLS. 1898 E 1899, TODAS DOS AUTOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 3643/2022, NOS TERMOS ABAIXO:

I. PRORROGAÇÃO A VIGÊNCIA DO CONTRATO N.º 250/2022, POR MAIS 06 (SEIS) MESES, VIGORANDO DE 18 DE JUNHO DE 2025 A 17 DE DEZEMBRO DE 2025;

II. REAJUSTE DOS VALORES DO CONTRATO N.º 250/2022, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DO INCC, CONFORME O DOCUMENTO DE FLS. 2042 E O CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DE FLS. 2032/2035, APRESENTADOS NOS AUTOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 3643/2022.

VALOR: R\$ 512.860,53 (QUINHENTOS E DOZE MIL, OITOCENTOS E SESENTA REAIS E CINQUENTA E TRÊS CENTAVOS).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

PROGRAMA DE TRABALHO: 17.01.12.365.0008.1065;

ELEMENTO DE DESPESA: 3.4.4.9.0.51.00.00.00;

FONTE DE RECURSO: 1573;

NOTA DE EMPENHO: 9333/2025.

PROGRAMA DE TRABALHO: 17.01.12.365.0008.1065;

ELEMENTO DE DESPESA: 3.4.4.9.0.92.00.00.00;

FONTE DE RECURSO: 2500;

NOTA DE EMPENHO: 9334/2025.

FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL N.º 8.666/93, DECRETO MUNICIPAL N.º 158/2018 E SUAS ALTERAÇÕES, BEM COMO LEGISLAÇÃO CORRELATA.

DATA DA ASSINATURA: 17/11/2025.

MARICÁ, 17 DE NOVEMBRO DE 2025.

RODRIGO DE MOURA SANTOS

SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO

EXTRATO DO TERMO ADITIVO N.º 01 DO CONTRATO N.º 286/2025, VISANDO A SUA RERRATIFICAÇÃO, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 16324/2025

PARTES: MUNICÍPIO DE MARICÁ E COMERCIAL MILANO BRASIL LTDA.
OBJETO: O PRESENTE TERMO VISA A RETIFICAÇÃO DA “CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO” DO CONTRATO N.º 286/2025, CONFORME MANIFESTAÇÃO DE FLS. 207, PRESENTE NOS AUTOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 16324/2025, NOS TERMOS ABAIXO:
ONDE SE LÊ:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
137	lesões de origem, rachaduras e cortes, sem danos físicos e mecânicos oriundos de manuseios e transporte, devendo ser bem desenvolvidas. Catmat: 463754	Ceasa/RJ	Kg	30000	R\$5,80	R\$174.000,00
165	CHUCHU - Tamanho e coloração uniformes, consumo imediato. Produto selecionado consistente ao toque e isento de partes amassadas ou batidas. Catmat: 463778	Ceasa/RJ	Kg	4455	R\$ 10,55	R\$47.000,25

LEIA-SE:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
137	BATATA INGLESA – de primeira qualidade, tamanho e coloração uniformes, frescas, compacta e firme, sem lesões de origem, rachaduras e cortes, sem danos físicos e mecânicos oriundos de manuseios e transporte, devendo ser bem desenvolvidas. Catmat: 463754	Ceasa/RJ	Kg	30000	R\$5,80	R\$174.000,00
165	VAGEM MANTEIGA - Colhidas manualmente, no ponto, ainda imaturas, tenras, com sementes incipientes, ou seja, antes da formação de fibras e sementes salientes. As vagens frescas devem ser acondicionadas em caixas com peso de 13 - 18 Kg (treze a dezoito quilogramas). Entrega realizada preferencialmente no dia da colheita. Catmat: 463778	Ceasa/RJ	Kg	4455	R\$ 10,55	R\$ 47.000,25

RATIFICAÇÃO: FICAM MANTIDAS AS DEMAIS CLÁUSULAS INTEGRANTES DO CONTRATO N.º 286/2025, DESDE QUE COMPATÍVEIS COM O PRESENTE TERMO.
FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL N.º 14.133/2021, DECRETO MUNICIPAL N.º 78/2025 E SUAS ULTERIORES MODIFICAÇÕES, BEM COMO LEGISLAÇÃO CORRELATA.
DATA DA ASSINATURA: 19/11/2025.
MARICÁ, 19 DE NOVEMBRO DE 2025.
RODRIGO DE MOURA SANTOS
SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE GESTÃO TRIBUTÁRIA E FISCAL

EXTRATO DE AUTO DE INFRAÇÃO: 1335.

ORIGEM: 24119/2025.
PARTE: GOLDEN RIO COMERCIO LTDA.
ASSUNTO: Fiscalização de Posturas – Multa Administrativa.
DECISÃO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA:: O estabelecimento foi autuado em 02 UFIMAS, por estar em funcionamento sem o Alvará de Localização para as atividades de alto risco.
INFRIGÊNCIA: Art. 136 da Lei municipal nº 531 de 24/12/1985.
SANÇÃO: Art. 141 da Lei 531 de 24/12/1985.
LOCALIZAÇÃO: Rua Camélias, 814, Qd. 17, Lt. 01 – São José do Imbassaí, Maricá.
Maricá, 19 de 11 de 2025.
Lawrice dos Santos Souza
Secretária de Gestão Tributária e Fiscal
Mat. 113.490

EXTRATO DE INTIMAÇÃO: 1051

ORIGEM: 23477/2025
PARTE: LUNA CLOSET.
NATUREZA: INTIMAÇÃO.
DECISÃO: O Estabelecimento LUNA CLOSET, foi intimado a providenciar o alvará de localização, porém,

recusou-se a assinar.
INFRIGÊNCIA: Art. 136 da Lei municipal nº 531 de 24/12/1985.
SANÇÃO: Art. 141 da Lei 531 de 24/12/1985.
LOCALIZAÇÃO: Av. Zumbi dos Palmares nº 162, loja 107, Barroco – Maricá.
Maricá, 19 de 11 de 2025.
Lawrice dos Santos Souza
Secretária de Gestão Tributária e Fiscal
Mat. 113.490

PROCESSO ELETRÔNICO ADIMINISTRATIVO (803.152).

Parte: GISELE CRISTINE SOUZA DA SILVA CRUZ.
Assunto: Fiscalização de Posturas – Recurso de Viabilidade.
Decisão de primeira instância: Recurso de Viabilidade: Indeferido.
Fundamentação legal: art. 34, IV, Decreto 155, de 02/05/2018.
Maricá, 19 de 11 de 2025.
Lawrice dos Santos Souza
Secretária de Gestão Tributária e Fiscal
Mat. 113.490

PROCESSO ELETRÔNICO ADIMINISTRATIVO (803.825).

Parte: LUIS FERNANDO FONSECA DA COSTA.
Assunto: Fiscalização de Posturas – Recurso de Viabilidade.
Decisão de primeira instância: Recurso de Viabilidade: Deferido.
Fundamentação legal: art. 34, IV, Decreto 155, de 02/05/2018.
Maricá, 19 de 11 de 2025.
Lawrice dos Santos Souza
Secretária de Gestão Tributária e Fiscal
Mat. 113.490

PROCESSO ELETRÔNICO ADIMINISTRATIVO (803.830).

Parte: MARVIN ESPINDOLA DA SILVA.
Assunto: Fiscalização de Posturas – Recurso de Viabilidade.
Decisão de primeira instância: Recurso de Viabilidade: Deferido.
Fundamentação legal: art. 34, IV, Decreto 155, de 02/05/2018.
Maricá, 19 de 11 de 2025.
Lawrice dos Santos Souza
Secretária de Gestão Tributária e Fiscal
Mat. 113.490

PROCESSO ELETRÔNICO ADIMINISTRATIVO (804.615).

Parte: JONAS TADEU CUPELLO DE OLIVEIRA FERREIRA.
Assunto: Fiscalização de Posturas – Recurso de Viabilidade.
Decisão de primeira instância: Recurso de Viabilidade: Deferido.
Fundamentação legal: art. 34, IV, Decreto 155, de 02/05/2018.
Maricá, 19 de 11 de 2025.
Lawrice dos Santos Souza
Secretária de Gestão Tributária e Fiscal Mat. 113.490

AUTORIZO - PROC. 19660/2025 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO.

Em conformidade com o relatório da Assessoria de Conformidade Processual (ACP), AUTORIZO A CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, com fulcro no art. 74, III, da Lei Federal nº 14.133/2021, visando à contratação de curso de aperfeiçoamento e treinamento com foco em Administração Financeira e Orçamentária (AFO) - Gestão FISCAL, Orçamentária E Financeira – in company – Carga horária total de curso: 20 horas/aula, adjudicando o objeto em favor da Gestão Pública Editora e Treinamentos Sociedade LTDA, inscrito no CNPJ: 10.813.986/0001-72, no valor de R\$ R\$ 138.900,00 (cento e trinta e oito mil e novecentos reais), pelo prazo de vigência de 04 (quatro) meses.
Maricá, 18 de novembro de 2025.
Lawrice dos Santos Souza
Secretária de Gestão Tributária e Fiscal
Matrícula n.º 113.490

SECRETARIA DE GOVERNANÇA EM LICITAÇÕES E CONTRATOS

AVISO DE PESQUISA DE PREÇOS – N° 035/2025

A Subsecretaria de Planejamento da Contratação, no uso de suas atribuições, convoca pessoas jurídicas a apresentarem orçamentos para o objeto abaixo relacionado.
Os interessados poderão obter cópia do Termo de Referência e mais informações por meio dos telefones (21) 99540-4173, (21) 2637-2215, (21) 2637-2053 - Ramal 338, ou pelo endereço eletrônico comprasmarica2021@gmail.com.

NÚMERO DO PROCESSO	OBJETO/SERVIÇO
7084/2025	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR A CORREÇÃO, MANUTENÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO SISTEMA DE ALERTA E ALARME DA SECRETARIA DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL.
11629/2025	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE BARRACAS DE MADEIRA (TIPO FEIRA), INCLUINDO TRANSPORTE, MONTAGEM E DESMONTAGEM, PARA ATENDIMENTO DAS FEIRAS LIVRES SOLIDÁRIAS.

1669/2025	CONTRATAÇÃO LOCAÇÃO DE ÔNIBUS PARA ATENDER A DEMANDA DE ALUNOS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE MARICÁ.
22115/2025	CONTRATAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA ASSESSORIA DE CONFORMIDADE PROCESSUAL.
8391/2025	AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DA SEDE DA SECRETARIA DE REPRESENTAÇÃO E ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL.
16854/2025	FORNECIMENTO DE MATERIAL DE LIMPEZA PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
20741/2025	AQUISIÇÃO DE SOPRADOR PROFISSIONAL À COMBUSTÃO PARA COMBATE A INCENDIO.
19699/2025	AQUISIÇÃO DE DISPOSITIVOS DE POSSIBILITEM A REALIZAÇÃO DE ASSINATURAS DIGITAIS DE DOCUMENTOS ELETRÔNICOS POR PESSOAS FÍSICA.
20616/2025	AQUISIÇÃO DE ELETROELETRÔNICOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
23006/2025	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE BUFFET PARA ATIVIDADES FESTIVAS DE NATAL NAS COMUNIDADES

Maricá, 17 de novembro de 2025.
Atenciosamente,
Josué de Souza Dutra Duarte
Gerente do Setor de Pesquisa de Mercado
Mat.: 109.687
Felippe Gomes Lima
Secretário de Governança em Licitações e Contratos
Matrícula 114.961

AVISO DE HOMOLOGAÇÃO - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 13760/2025
Em conformidade com o parecer da Comissão Permanente de Licitação (CPL) e o relatório da Assessoria de Conformidade Processual (ACP), AUTORIZO a despesa e HOMOLOGO a Dispensa Eletrônica (Com Disputa) nº 90015/205 (PNCP nº 324/2025), para contratação de licença de software para solução tecnológica de dados gerenciais em relatórios visuais (Power BI).
O presente processo de contratação fundamenta-se no Inciso II do art. 75 da Lei Federal nº 14.133/2021 e no art. 23 do Decreto Municipal nº 078/2025.
A homologação é feita em favor da empresa Maker Tecnologia Ltda, inscrita no CNPJ sob o nº 33.351.374/0001-00, ao valor total de R\$ 2.280,00 (dois mil e duzentos e oitenta reais).
Maricá, 19 de novembro de 2025.
FELIPPE GOMES LIMA
Secretário da Secretaria de Governança em Licitações e Contratos
Matrícula 114961

PEDIDOS DE IMPUGNAÇÕES – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 14/2025
Processo Administrativo n.º 23895/2025
Requerente: P.C.S. DAMASCENO
Decisão: INDEFERIDO
Processo Administrativo n.º 24294/2025
Requerente: FORT CAR REBOQUES LTDA
Decisão: INDEFERIDO
Maricá, 24 de novembro de 2025.
Milton Fernandes de Azevedo Junior
Subsecretário de Licitações e Contratos

SECRETARIA DE SAÚDE

LINHA DE CUIDADO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS
Maricá 2025
Prefeito de Maricá
Washington Luiz Cardoso Siqueira
Secretário Municipal de saúde
Marcelo Costa Velho Mendes de Azevedo
Subsecretario de Atenção Especializada
André Felipe Nahoum
Superintendência de Atenção Psicossocial
Daiana Alves Albino
Colaboradores
Edna Francisca Da Silva Basto Carlos Eduardo Ferreira de Lima Nathália Mazoli Veiga
Ryan Welte Dos Santos Rodrigues

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	
Figura 1 – Objetivos da Linha de Cuidado.....	10
Figura 2 – Diagrama de Avaliação Suicida.....	49
LISTA DE QUADROS	
Quadro 1 – Composição da RAS em Maricá.....	18
Quadro 2 – Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial de Maricá.....	20
Quadro 3 – Acolhimento e Estratificação de Risco: Porta de entrada em qualquer ponto da RAPS.....	58
Quadro 4 – Pactuação da Rede Intersetorial.....	61
Quadro 5 – Acolhimento e triagem de risco.....	62
Quadro 6 – Manejo Psicofármaco para tranquilização química.....	65
Quadro 7 – Manejo para tranquilização rápida intramuscular.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	
AB Atenção Básica	
NA Acolhimento Noturno	
APS Atenção Primária à Saúde	
APSF Ambulatório Péricles Siqueira Ferreira CDT	
Centro de Diagnóstico e Tratamento CEO	Centro de Especialidades Odontológicas CAPS
Centro de Atenção Psicossocial	
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas CAPS III
Centro de Atenção Psicossocial – (modalidade III, 24 horas) CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial – Infanto Juvenil
CECO Centro de Convivência e Cultura CNAR	Consultório na Rua
CRAD Centro de Reabilitação Ambulatorial e Domiciliar CRAS	
Centro de Referência de Assistência Social	
CREAS Centro de Referência Especializado de Assistência Social ECA	
Estatuto da Criança e do Adolescente	
ECR Equipe de Consultório na Rua EMULTI	
Equipes Multiprofissionais na APS ESF	Estratégia de Saúde da Família
HMCML Hospital Municipal Conde Modesto Leal NASF	
Núcleo de Apoio à Saúde da Família ONG	Organização Não Governamental PNAB Política Nacional de Atenção Básica PTS Projeto Terapêutico Singular
PSE Programa Saúde na Escola PVC	
Programa de Volta para Casa RAS	
Rede de Atenção à Saúde RBC	Renda Básica de Cidadania RAPS
Rede de Atenção Psicossocial	
RUE Rede de Urgência e Emergência	
SAE Serviço de Atendimento Especializado	
SRD Serviço de Reabilitação Domiciliar/“Melhor em Casa”	
SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	
SMCA Saúde Mental de Crianças e Adolescentes	
SRT Serviço Residencial Terapêutico	
SUS Sistema Único de Saúde	
TEA Transtorno do Espectro Autista	
UA Unidade de Acolhimento	
UAA Unidade de Acolhimento Adulto	
UAI Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil	
UBS Unidade Básica de Saúde	
UPA Unidade de Pronto Atendimento	
UPAM Unidade de Pronto Atendimento Municipal (Santa Rita)	
USF Unidade de Saúde da Família	

SUMÁRIO	
1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1. CONTEÚDO DESTE GUIA.....	10
2. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS EM SAÚDE MENTAL E A NECESSIDADE DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	11
2.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: DESAFIOS GLOBAIS, NACIONAIS E LOCAIS EM SAÚDE MENTAL.....	11
2.2. CRESCIMENTO, VULNERABILIDADES E IMPACTO NA REDE DE SAÚDE DE MARICÁ.....	12
3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL.....	14
3.1. DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO.....	14
Ø O Acolhimento como Premissa.....	14
3.2. ASPECTOS PARA AVALIAÇÃO DE RISCO.....	15
3.3. CONDUTA PROFISSIONAL E NOTIFICAÇÃO.....	17
4. REDE DE SAÚDE DE MARICÁ E RAPS.....	18
4.1. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS.....	19
5. ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE MENTAL E CUIDADO INTEGRAL NO TERRITÓRIO.....	23
5.1. DIRETRIZES E FERRAMENTAS FUNDAMENTAIS DO CUIDADO.....	23
5.2. EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	24
5.3. EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS (EMULTI).....	24
5.4. CONSULTÓRIO NA RUA (CNAR).....	25
5.5. COMPREENDENDO E MANEJANDO AS DEMANDAS COMUNS NA ATENÇÃO BÁSICA.....	25
5.6. ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL A POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE.....	26
6. A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA NA REDE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....	28
6.1. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS.....	28
6.2. UNIDADES DE ACOlhIMENTO (UA) ADULTO E INFANTO JUVENIL.....	34
7. ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	37
7.1. Serviço Residencial Terapêutico (SRT).....	37
7.2. Programa De Volta Para Casa (PVC).....	38
8. ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL.....	38
8.1. CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA.....	39
9. ATENÇÃO À URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL EM MARICÁ.....	43
9.1. COMPONENTES DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM MARICÁ.....	43
9.2. LEITOS DE SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL GERAL: PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO.....	44
9.3. PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS DA RUE EM SAÚDE MENTAL.....	45
10. DIRETRIZES PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: CRISE, VIOLÊNCIA E DEMANDAS ESPECÍFICAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	46
11. DISPONIBILIDADE DE PSICOFÁRMACOS.....	50
12. SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS.....	53
12.1. EXAMES LABORATORIAIS - RAPS MARICÁ.....	53
13. SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES (SMCA) NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS).....	55
13.1. OBJETIVOS GERAIS.....	56
13.2. PRINCÍPIOS NORTEADORES: PROPOSIÇÕES A PARTIR DO PARADIGMA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	56
13.3. CONCEITOS FUNDAMENTAIS.....	57
13.4. ACOlhIMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: PORTA DE ENTRADA EM QUALQUER PONTO DA RAPS.....	58
13.5. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA FLUXO DE ATENDIMENTO.....	58

14. ACOMPANHAMENTO DE INDIVÍDUOS EM CONFLITO COM A LEI: ARTICULAÇÃO E CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO.....	67
15. ENSINO, PESQUISA E INSERÇÃO DOS INTERNOS DE MEDICINA NA REDE DE SAÚDE DE MARICÁ.....	68
16. EDUCAÇÃO EM TRABALHO: ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DA RAPS.....	69
17. INTERSETORIALIDADE.....	70
REFERÊNCIAS.....	71
ANEXO A.....	77
ANEXO B.....	79
ANEXO C.....	80
ANEXO D.....	81
ANEXO E.....	82
ANEXO F.....	83

1. INTRODUÇÃO

Este documento tem como objetivo apresentar aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Maricá um conjunto de informações sobre a organização e o funcionamento das ações de saúde mental, em conformidade com as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

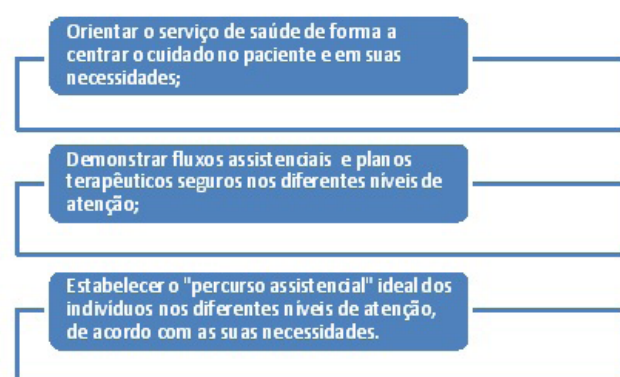
Após um longo período de hegemonia do modelo asilar, a Lei Federal nº 10.216/2001 representou um marco ao dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial. Essa mudança estabeleceu diretrizes para que as ações em saúde mental garantam a autonomia, a liberdade e os direitos dos cidadãos durante os processos terapêuticos.

Para materializar essas diretrizes, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3.088/2011. Sua finalidade é ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, além de alguns transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Frente ao desafio de superar a fragmentação dos serviços e qualificar a gestão, a Linha de Cuidado (LC) surge como uma estratégia central para promover a integração das ações na rede, corresponsabilizando profissionais e gestores em todos os níveis de atenção. Segundo Franco et al. (2011):

Linha do cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social. (pg. 21)

Figura 1: Objetivos das linhas de cuidado.



Fonte: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>

O modelo de cuidado é fundamentado na Atenção Psicossocial, que promove o acesso qualificado aos serviços por meio da atenção integral e multiprofissional, sob a lógica da interdisciplinaridade. As atividades devem ser de base territorial e comunitária, fomentando práticas que fortaleçam o exercício autônomo da cidadania.

Os serviços estruturam-se em pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas (atenção primária, secundária e terciária), tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como o centro de comunicação da rede. A RAPS organiza-se com essa mesma organicidade, articulando ações intra e intersetoriais e de redução de danos para qualificar o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (Mendes, 2011).

CONTEÚDO DESTE GUIA

A intenção é que este documento seja uma ferramenta importante para fortalecer a comunicação, organizar a assistência e qualificar profissionais e gestores. Para isso, ele apresenta:

- O detalhamento da oferta de ações de saúde mental nos pontos de atenção da RAPS de Maricá, com a descrição das equipes e suas respectivas funções;
- Um guia de apoio para a estratificação de risco, orientando a avaliação multidisciplinar de quadros com agravos;
- O desenho do fluxo assistencial e protocolos que servem como suporte, sem desconsiderar a singularidade de cada sujeito;
- As estratégias da RAPS para fomentar o cuidado territorial por meio da educação no trabalho e da articulação com a rede intersetorial.

2. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS EM SAÚDE MENTAL E A NECESSIDADE DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

2.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: DESAFIOS GLOBAIS, NACIONAIS E LOCAIS EM SAÚDE MENTAL

A saúde mental emergiu como uma prioridade global, com demandas crescentes que foram significativa-

mente intensificadas por crises sanitárias e sociais. A pandemia de COVID-19, por exemplo, exacerbou quadros de ansiedade e depressão em escala mundial, com um aumento de 25% na prevalência global já no primeiro ano (OMS, 2022). Este fenômeno, impulsionado por fatores como isolamento, luto e instabilidade financeira, se soma a desafios preexistentes, como o comportamento suicida, que no Brasil já representava uma taxa de 5,5 óbitos por 100 mil habitantes entre 2011 e 2015 (BRASIL, 2017).

Este panorama nacional de necessidades ampliadas em saúde mental é agravado, no contexto do Estado do Rio de Janeiro, por dinâmicas regionais e locais específicas. Fatores como a violência endêmica, o rápido crescimento populacional e o aumento de vulnerabilidades sociais complexas convergem, criando uma pressão multifatorial sobre a rede de saúde.

Um dos principais determinantes que impactam a saúde mental na Região Metropolitana II é o cenário de violência. Com base nos dados do Atlas da Violência (IPEA; FBSP, 2023; CERQUEIRA; BUENO, 2024) e de boletins epidemiológicos estaduais, a região apresenta indicadores alarmantes que sobrecarregam o sistema de saúde. Em 2023, foram registradas 6.206 notificações de violência interpessoal e autoprovoçada, resultando em centenas de internações por agressão e lesões autoprovocadas (IPEA; FBSP, 2023; CERQUEIRA; BUENO, 2024).

Essa violência crônica afeta desproporcionalmente grupos vulneráveis, como mulheres (especialmente mulheres negras), crianças e adolescentes, a população negra e a população LGBTQIAP+. O racismo estrutural, a violência de gênero e a exposição precoce a traumas funcionam como fatores de adoecimento contínuo, gerando uma demanda constante por cuidados psicossociais. (IPEA; FBSP, 2023).

2.2. CRESCIMENTO, VULNERABILIDADES E IMPACTO NA REDE DE SAÚDE DE MARICÁ

O município de Maricá, localizado na Região Metropolitana II, vivencia um processo de intensa transformação social e demográfica. Com uma população de 197.277 habitantes, segundo o Censo de 2022 e com estimativa de 212.470 para 2025, a cidade enfrenta os desafios de um crescimento acelerado. Esse desenvolvimento, embora positivo, pressiona os serviços públicos, incluindo a saúde (IBGE, 2022; Portal IBGE).

Além da inserção em um território com altos índices de violência regional, Maricá lida com outras questões sociais que impactam diretamente a saúde mental. Um mapeamento realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania em 2025 identificou 237 pessoas em situação de rua, sendo grande parte oriunda de outros municípios do Estado. Essa vulnerabilidade social extrema é um fator de risco significativo para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais (MARICÁ, 2025).

Esse conjunto de fatores — crescimento populacional, o cenário de violência regional e as vulnerabilidades sociais acentuadas — resulta em um impacto direto sobre a rede de saúde. Observa-se, no ano de 2025, um aumento substancial na procura por atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como uma pressão crescente sobre os serviços de urgência, emergência e internação no hospital geral do município, que se tornam a porta de entrada para crises agudas de saúde mental. No primeiro semestre de 2025, foram registrados 648 acolhimentos iniciais nos CAPS e 112 internações em leitos hospitalares gerais.

Os indicadores expostos demonstram, em parte, a complexidade da promoção e produção de cuidados em saúde mental, impactada por múltiplos

fatores, incluindo a violência sistêmica, o crescimento populacional e as vulnerabilidades sociais. A sobrecarga dos serviços de saúde evidencia que respostas pontuais são insuficientes.

Diante disso, é essencial a estruturação de uma Linha de Cuidado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que seja articulada e integral. A organização da assistência em rede é a estratégia fundamental para garantir o acesso, o acolhimento qualificado e a continuidade do tratamento, respondendo de forma eficaz não apenas às emergências, mas também às necessidades de prevenção e cuidado contínuo que esta multifacetada demanda epidemiológica exige.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), estabelecidas pela Portaria nº 4.279/2010, são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). No campo da saúde mental, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como objetivo principal articular os diferentes pontos de atenção para oferecer um cuidado contínuo e humanizado às pessoas em sofrimento psíquico.

As demandas em saúde mental são diversas e se manifestam em todos os níveis de atenção, desde a Atenção Primária até os serviços especializados e de urgência. Independentemente do tipo de transtorno ou da intensidade do sofrimento, o usuário circula por diferentes serviços ao longo de seu tratamento. Por isso, é fundamental que a rede funcione de maneira integrada, com diálogo constante e articulação entre as equipes, garantindo um cuidado transversal que transcenda as barreiras de cada serviço e coloque as necessidades da pessoa no centro do processo terapêutico (SANTA CATARINA, 2022).

3.1. DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

As demandas no campo da saúde mental podem ser identificadas em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde. A seguir, são apresentados critérios para subsidiar os profissionais na identificação das complexidades e riscos envolvidos, com o objetivo de qualificar as intervenções e promover a assistência integral (RIO DE JANEIRO, 2022).

- O Acolhimento como Premissa

No processo de avaliação em saúde mental, o acolhimento é a premissa básica para todos os atendimentos. De acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, o acolhimento é uma prática contínua, baseada em parâmetros técnicos, éticos e de solidariedade, que busca a resolutividade por meio da responsabilização dos profissionais com a população atendida.

O acolhimento, enquanto postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo; implica o compartilhamento de saberes, necessidades e possibilidades. Portanto, todo profissional do SUS deve basear sua prática no acolhimento, promovendo a articulação da Rede para garantir uma resposta resolutiva ao caso identificado.

- A Avaliação Biopsicossocial

Na perspectiva da atenção psicossocial, os processos avaliativos devem considerar os aspectos biopsicossociais dos sujeitos, analisando cada caso em sua experiência particular. Os casos devem ser observados a partir de aspectos individuais, sociais/comunitários e assistenciais¹ (RIO DE JANEIRO, 2022).

3.2. ASPECTOS PARA AVALIAÇÃO DE RISCO

a) Aspectos Individuais:

- Autonomia do sujeito: Avaliar se, diante de alterações psicopatológicas (delírios, alucinações etc.), o sujeito consegue garantir sua sobrevivência com segurança.
- Estado emocional: Verificar se o estado emocional é compatível com as circunstâncias de vida narradas.
- Exposição direta à violência: Identificar se o sujeito está exposto a violência (negligência, psicológica, física, sexual, financeira etc.).
- Histórico de violência contra si: Investigar histórico recente de automutilação, ideação suicida, planejamento ou tentativa de suicídio e o acesso a meios para tal.
- Presença de comorbidades: Verificar a existência de doenças orgânicas que necessitem de cuidado continuado.
- Alterações no sono: Avaliar se há comprometimento, desregulação ou privação crônica do sono.

¹ Utilizamos como referência as dimensões biopsicossociais para avaliação de risco psicossocial do Protocolo de Regulação Ambulatorial — Psiquiatria e Saúde Mental Adulto, elaborado pela Secretaria de Saúde do município do Rio de Janeiro em 2022.

- Gestação: Considerar se há quadro de gestação ou lactação associado à demanda de saúde mental.
- Comprometimento com o cuidado de terceiros: Observar se há dificuldade em manter as funções de cuidado com seus dependentes.
- Questões de classe, gênero e raça: Identificar relatos de sofrimento envolvendo essas categorias.
- Isolamento social: Avaliar se o quadro apresenta isolamento social que prejudica as relações e atividades cotidianas.
- Histórico de tratamento: Verificar a existência de tratamento psíquico anterior ou internação prolongada (psiquiátrica ou clínica).

b) Aspectos Sociais/Comunitários:

- Suporte familiar e comunitário: Analisar se o usuário conta com uma rede de apoio.
- Exposição à violência armada: Verificar se o território registra violência armada com potencial traumático.
- Dificuldade de acesso à subsistência: Identificar situações de fome ou situação de rua.
- Renda: Apurar a fonte de renda do sujeito (formal, informal, benefícios sociais).
- Acesso a recursos: Avaliar se o sujeito acessa recursos comunitários (cultura, lazer, bem-estar).
- Escolaridade: Verificar o nível de escolaridade.
- Exclusão social por estigma: Identificar histórico de situações vexatórias ou preconceituosas.

c) Aspectos Assistenciais:

- Recursos da rede intersetorial: Mapear a disponibilidade de serviços no território.
- Fragilidade dos serviços estatais: Observar se os serviços de referência são afetados por rotatividade de equipes ou problemas de estrutura.
- Barreiras de acesso aos serviços: Verificar se os serviços territoriais dificultam o atendimento.

3.3. CONDUTA PROFISSIONAL E NOTIFICAÇÃO

Durante a avaliação, os profissionais devem ponderar a complexidade de cada aspecto e a intensidade do sofrimento para definir a conduta mais adequada. Quando constatados riscos à vida, o acionamento de mais estratégias de cuidado deve ser imediato.

As ações devem ser, preferencialmente, de conhecimento do usuário. O sigilo só deve ser quebrado em situações de risco de vida, reafirmando a responsabilidade do profissional em comunicar o risco. Nestes casos, é necessário garantir que o paciente não fique sozinho. Para casos complexos, mas com risco inespecífico, recomenda-se a articulação da rede para uma reavaliação breve.

Finalmente, havendo casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada (tentativa de suicídio, automutilação), é obrigatória a notificação compulsória imediata por meio da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, conforme a Portaria n.º 204/GM/MS, de 2016, e a Lei n.º 13.819, de 2019.

4. REDE DE SAÚDE DE MARICÁ E RAPS

A RAS municipal está composta (ver quadro 1), de acordo com as diretrizes do SUS, visando ofertar uma atenção contínua e integral e coordenada pela atenção primária à saúde — de maneira eficiente e com qualidade, de forma humanizada e com equidade, “com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população”. (Mendes, 2011).

Quadro 1 - Composição da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em Maricá

Nível de Atenção	Pontos de Atenção/Serviços
Atenção Primária à Saúde	28 Unidades de Saúde da Família 59 Equipes de Saúde da Família 10 Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) 01 Equipe de Consultório na Rua (eCR) 01 Equipe de Saúde Indígena Centro de Convivência (CECO)
Atenção Secundária à Saúde	Centro Materno Infantil (CMI) Centro de Diagnóstico e Tratamento (CDT) Ambulatório Péricles Siqueira Ferreira (APSF) Serviço de Atendimento Especializado (SAE) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Centro de Reabilitação Ambulatorial e Domiciliar (CRAD) Melhor em Casa / Serviço de Reabilitação Domiciliar (SRD) Centros de Atenção Psicossocial (CAPSi, CAPS AD e CAPS III) Serviço Residencial Terapêutico (SRT) Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI)
Atenção Terciária à Saúde	Unidade de Pronto Atendimento 24 h Denise Gomes (UPA 24 h) Unidade de Pronto Atendimento Municipal Santa Rita (UPAM) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Hospital Municipal Conde Modesto Leal (HMCML) Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

4.1. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede de serviços de saúde, organizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de cuidar de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Seu principal propósito é substituir o antigo modelo de internação em hospitais psiquiátricos por um modelo de cuidado comunitário, territorial e inclusivo. A RAPS é composta por diversos serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Saúde da Família (USF), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), e leitos de saúde mental em hospital geral, todos trabalhando de forma articulada para oferecer um cuidado integral e contínuo ao usuário.

4.1.1. Pontos de Atenção da RAPS

Os pontos de atenção da RAPS são os serviços que compõem a rede, estruturados para oferecer desde a prevenção e promoção da saúde mental até o tratamento e a reintegração social.

Quadro 2 – Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial

PONTOS DA ATENÇÃO DA RAPS	TIPO DE SERVIÇO	BREVE DESCRIÇÃO	ACESSO	PARÂMETRO PARA ACOLHIMENTO
Atenção Primária à Saúde	Equipe de Saúde da Família	Porta de entrada da população aos serviços de saúde e têm como objetivo garantir cuidados contínuos aos indivíduos dentro de um território, identificando e intervindo nos fatores e determinantes dos agravos e das necessidades em saúde mais prevalentes.	Porta aberta (territorializado)	Qualquer munícipe que viva no território adscrito
	Equipe de Consultório na Rua	Serviço que amplia o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Chamamos de Consultório na Rua equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população.	Porta aberta (territorializado)	Qualquer pessoa que viva no território adscrito em situação de rua.
	Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti)	São equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS):	Porta aberta (territorializado)	Qualquer munícipe que viva no território adscrito

Atenção Psicossocial Especializada	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Infantojuvenil e Álcool e Drogas, nas modalidades II CAPS III (24h)	São serviços de saúde públicos que oferecem atendimento aberto e comunitário a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como a indivíduos com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, atuando como um apoio na reabilitação psicossocial e reinserção social.	Porta aberta (territorializado)	Qualquer município que viva no território adscrito
	Unidades de Acolhimento	As Unidades de Acolhimento (UAs) são residências temporárias para pessoas com necessidades decorrentes	Acesso via CAPS	Conforme Projeto Terapêutico Singular
Estratégia de Desinstitucionalização	(UA e UAI)	do uso de álcool e outras drogas, acompanhadas nos CAPS, em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acolhimento terapêutico e protetivo. Oferecem cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24h, em um ambiente de moradia inserido na comunidade, e de acordo com o projeto terapêutico singular elaborado e pactuado com a pessoa usuária e o CAPS de referência. Existem UAs para adultos (maiores de 18 anos) e para crianças e adolescentes (de 10 a 18 anos incompletos).		do CAPS
	Serviço Residencial Terapêutico (SRT)	São moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher e cuidar das pessoas em sofrimento psíquico graves e persistentes, egressas de internações psiquiátricas de longa permanência em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, que não possuam suporte social e laços familiares.	Ações de Desinstitucionalização em hospitais de longa permanência e avaliação do CAPS.	Ter vivido ou seguir vivendo por dois anos ou mais, ininterruptos, em instituição asilar caracterizada como Hospital Psiquiátrico ou Hospital de Custódia.
	Programa de Volta para Casa	O Programa de Volta para Casa (PVC) é uma estratégia de desinstitucionalização. destinado às pessoas em pessoas com sofrimento psíquico, egressas de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e de custódia.	Pessoas com sofrimento psíquico, egressas de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e de custódia.	
Estratégia de Reabilitação Psicossocial	Centros de Convivência	O CECO é um ponto de atenção de saúde mental complementar e potencializador das ações de cuidados em saúde, sendo um espaço de convívio entre diferentes pessoas e grupos da comunidade, com intervenção nas dimensões individual e coletiva. O CECO terá caráter estratégico para a convivência, o	Porta aberta (territorializado)	Qualquer município que viva no território adscrito
		desenvolvimento do potencial criativo e produtivo, o fortalecimento de laços sociais e o acesso a direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade social, em sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.		
Atenção às Urgências e Emergências	Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h e UPAM). Emergência do Hospital Geral	Os pontos de Atenção de Urgência e Emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com problemas de saúde mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.	Porta aberta	Qualquer município independente do território.
	SAMU	A Central de Regulação das Urgências (192) funciona 24h, oferecendo orientações e realizando o envio de veículos tripulados por equipes capacitadas para o socorro nas situações de urgência ou emergência.	Central 192	Qualquer município independente do território.
Atenção Hospitalar	Leitos em Hospital Geral	Atendimento em Unidades Hospitalares deve garantir o acolhimento como uma postura adotada pelas equipes, que pressupõe efetividade assistencial. Desse modo, quando a demanda de saúde se apresenta também é necessário a avaliação e estratificação de risco que observe as situações de risco e que organize o melhor direcionamento assistencial. O acolhimento de situações de urgência e emergência em saúde mental, incluindo os transtornos mentais e os agravos decorrentes do uso de álcool e outras drogas	Avaliação da equipe de referência do HMCML e CAPS	

5. ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE MENTAL E CUIDADO INTEGRAL NO TERRITÓRIO

A Atenção Básica (AB), ou Atenção Primária em Saúde (APS), é a porta de entrada preferencial e o centro ordenador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sua atuação abrange ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, sendo a atenção em saúde mental parte indissociável do cuidado integral. A APS é responsável pelo acompanhamento da maioria das demandas, como transtornos mentais comuns e casos complexos já estabilizados no território (BRASIL, 2013).

O cuidado ofertado na APS tem seu alicerce em tecnologias leves, pautadas na escuta, no vínculo e no acolhimento como recurso cotidiano, tornando o trabalho eminentemente relacional e singular (SANTA CATARINA, 2022).

5.1. DIRETRIZES E FERRAMENTAS FUNDAMENTAIS DO CUIDADO

O cuidado em saúde mental na APS é guiado por ferramentas teóricas e metodológicas que buscam superar o modelo biomédico tradicional, com destaque para a Clínica Ampliada. Essa abordagem defende que o cuidado deve ir além da doença, considerando a singularidade da pessoa, seu contexto social, sua história e seus desejos, visando a produção de autonomia e de saúde (GASTÃO, 2000).

- Acolhimento e Escuta Qualificada: O acolhimento é a ferramenta central de acesso, uma postura ética de escuta que reconhece o protagonismo do usuário. A partir dele, realiza-se a escuta qualificada, um momento aprofundado para compreender a demanda e avaliar os fatores de risco e proteção, servindo de base para a construção do plano de cuidado.
- Apoio Matricial (Matriciamento): É uma metodologia de trabalho que promove a parceria entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada (CAPS, eMulti). Por meio da discussão de casos e da construção conjunta de estratégias, o matriciamento qualifica o cuidado no território em um processo de corresponsabilização (BRASIL, 2011).
- Projeto Terapêutico Singular (PTS): Ferramenta central da Clínica Ampliada, o PTS é um conjunto de propostas terapêuticas construídas com o usuário. Não é apenas uma agenda, mas um «projeto de vida», que deve considerar as crenças e a realidade prática da pessoa, sendo reavaliado continuamente (SANTA CATARINA, 2022; (BRASIL, 2011).

5.2. EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são compostas minimamente por médico generalista ou de família e comunidade, enfermeiro generalista ou de família, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo contar também com cirurgião-dentista e técnico em higiene bucal. Elas são responsáveis pela população de um território definido, atuando como a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado no SUS.

No âmbito da saúde mental, cabe a essas equipes desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado, ampliando o acesso e realizando o acompanhamento longitudinal, de forma compartilhada com as equipes multiprofissionais (eMulti) para aumentar a resolutividade. Essa atuação conjunta visa a um cuidado integral que articule as demandas de saúde mental com os demais pontos da rede de atenção e outros setores da sociedade (ANEAS, 2024; GLERIANO et al., 2021; MATTOS, 2024).

5.3. EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS (EMULTI)

As Equipes Multiprofissionais (eMulti) são formadas por diversas categorias profissionais que atuam de maneira integrada às equipes de referência da APS. Elas representam uma evolução do modelo dos antigos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

- **Papel e Processo de Trabalho:** O trabalho da eMulti em saúde mental busca qualificar a assistência na Atenção Primária à Saúde (APS), atuando como um ponto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Seu papel é ampliar o acesso e as ofertas de cuidado para além da perspectiva biomédica, criando espaços para a escuta do sofrimento em seu contexto sociocultural. O processo de trabalho se dá de forma articulada com as equipes de referência, compreendendo as necessidades do território para construir ações compartilhadas de prevenção e cuidado. Isso inclui a pactuação de fluxos para atendimentos individuais, a criação de grupos terapêuticos e comunitários, e a implementação de estratégias para temas como a prevenção ao suicídio e a saúde mental infantil. A eMulti também deve mapear a rede intersetorial e articular ações coletivas e criativas com a cultura, a arte e os esportes para promover a saúde mental na comunidade (ANEAS, 2024).

5.4. CONSULTÓRIO NA RUA (CNaR)

A estratégia do Consultório na Rua (CNaR), instituída pela PNAB em 2011, é uma modalidade de equipe da APS voltada para ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde.

- **Papel e Processo de Trabalho:** A abordagem do CNaR é itinerante e adaptada às necessidades da população em situação de rua, caracterizada pela extrema pobreza e fragilização de vínculos. O processo de trabalho se inicia com a busca ativa para a construção do vínculo, oferecendo atenção integral à saúde no próprio território. A equipe adota estratégias de redução de danos para usuários de álcool e outras drogas e atua como uma ponte para outros pontos da rede de saúde (USF, CAPS) e da assistência social (CRAS, CREAS e outros).

5.5. COMPREENDENDO E MANEJANDO AS DEMANDAS COMUNS NA ATENÇÃO BÁSICA

Transtornos Mentais Comuns (TMC): Depressão e Ansiedade.

Os TMCs são a principal demanda de saúde mental na APS. Caracterizam-se por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade e queixas somáticas, que indicam sofrimento psíquico, mas nem sempre se enquadram em um diagnóstico psiquiátrico formal (TORRES NETO, et al., 2023; GOMES, et al., 2024).

- **Prevalência e Determinantes Sociais:** Estudos no Brasil apontam uma alta prevalência de TMC na APS. A literatura demonstra uma forte associação entre

TMC e vulnerabilidades psicossociais, sendo os principais fatores associados: ser mulher, possuir baixa renda e ter menor nível educacional. A presença de TMC está consistentemente relacionada a uma pior qualidade de vida (TORRES NETO, et al., 2023; GOMES, et al., 2024).

- **Manejo na APS:** A abordagem deve ser multifacetada, envolvendo abordagens psicossociais, ativação comportamental, envolvimento familiar e, se indicado, tratamento medicamentoso criterioso (BRASIL, 2024).

5.6. ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL A POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

A rede de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária, desempenha um papel fundamental no suporte a indivíduos que enfrentam sofrimento decorrente de processos naturais da vida, como o luto e o envelhecimento. Uma abordagem proativa nesses casos é essencial para prevenir o desenvolvimento de transtornos mentais.

A identificação de fatores de risco é o primeiro passo para um cuidado eficaz. Em populações vulneráveis, como idosos, gestantes e puérperas, esses fatores incluem histórico pessoal ou familiar de depressão, falta de suporte social, gravidez não planejada, complicações gestacionais, isolamento e perdas afetivas. A detecção precoce desses sinais pela equipe de saúde é, portanto, crucial para um cuidado integral e preventivo, que considere as particularidades de cada fase da vida.

O manejo na APS inicia-se com a escuta qualificada e a observação atenta aos sinais de sofrimento emocional. Nesse contexto, o enfermeiro assume uma função central na elaboração de um plano de cuidados que contemple a saúde mental, na promoção da educação em saúde e na vigilância de sinais de alerta.

Um manejo adequado também prevê a orientação sobre a rede de apoio disponível e, se necessário, o encaminhamento ágil para serviços de referência especializados, assegurando a continuidade do cuidado. Para que isso ocorra de forma eficiente, a capacitação contínua dos profissionais da atenção básica é imprescindível, garantindo um rastreamento eficaz e um acolhimento humanizado.

O objetivo final é fortalecer a atenção integral à saúde, reconhecendo que o cuidado em saúde mental é um componente indissociável da saúde da mulher e do idoso (MOREIRA et al., 2025).

6. A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA NA REDE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

A organização da saúde mental no Brasil é pautada por um modelo de cuidado comunitário e territorial, que substitui a lógica hospitalocêntrica. Esse modelo foi consolidado pela Lei nº 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica, que redireciona a assistência, priorizando serviços de base comunitária e defendendo os direitos e a cidadania das pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2001).

Para operacionalizar esse modelo, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela Portaria nº 3.088/2011, posteriormente consolidada pela Portaria de Consolidação nº 3/2017. A RAPS articula diversos pontos de atenção para garantir um cuidado integral, sendo a Atenção Especializada um de seus componentes centrais (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

• ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA:

A Atenção Especializada é o componente da RAPS responsável pelo cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, ou com quadros que não foram resolvidos na Atenção Primária. Seus principais dispositivos são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, regulamentados pela Portaria nº 336/2002 (BRASIL, 2002).

6.1. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde de base territorial e comunitária que desempenham um papel central na RAPS do Brasil. Eles foram criados como o principal dispositivo da

Reforma Psiquiátrica, um movimento que questionou o modelo manicomial — baseado na exclusão, institucionalização e violação de direitos — para propor um novo paradigma de cuidado em saúde mental.

O objetivo é tratar o sujeito em sua totalidade, considerando seu sofrimento e sua existência dentro de um contexto social, e não apenas focar na doença e em seus sintomas.

Assim, os CAPS visam substituir os hospitais psiquiátricos, oferecendo um cuidado em liberdade que promove a reinserção social e o protagonismo dos usuários (SILVA et al., 2018; SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

6.1.1. Público-alvo e Transtornos Prevalentes

Os CAPS atendem pessoas com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, que impossibilitam a pessoa de estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Entre os quadros mais prevalentes, destacam-se a esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, e os transtornos de humor graves, como o transtorno afetivo bipolar. Também são atendidas pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

- **CAPS II:** Destinado ao atendimento de adultos com transtornos mentais graves e persistentes. Opera em horário diurno, de segunda a sexta-feira (BRASIL, 2002; SILVA et al., 2018).

- **CAPS III:** Atende ao mesmo público do CAPS II, mas se diferencia por oferecer funcionamento 24 horas por dia, todos os dias da semana. Possui leitos para acolhimento noturno e observação de curta duração, sendo um recurso estratégico para o manejo de crises e uma alternativa direta à internação em hospital psiquiátrico (SAMPAlO; BISPO JÚNIOR, 2021; BRASIL, 2002).

- **CAPSad (Álcool e outras Drogas):** Voltado para o cuidado de pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Assim como os outros CAPS, pode ser encontrado em diferentes modalidades de complexidade. O CAPSad III, por exemplo, também funciona 24 horas e oferece leitos de acolhimento para desintoxicação e manejo de crises em um ambiente terapêutico (SOUZA et al., 2013; BRASIL, 2012).

- **CAPSi (Infantojuvenil):** Especializado no atendimento de crianças e adolescentes (de 0 a 18 anos) em sofrimento psíquico grave. Além de sua função assistencial, o CAPSi atua articulando diferentes serviços e políticas para garantir a atenção integral a essa população. Suas ações devem ser orientadas pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BUSTAMANTE; ONOCKO-CAMPOS, 2020; RIBEIRO; MIRANDA, 2019).

6.1.2. Acesso ao serviço

Os CAPS são serviços de “porta aberta”, concebidos para serem facilmente acessíveis à comunidade. O ingresso pode ocorrer de duas maneiras principais:

- **Demanda espontânea:** O usuário ou sua família pode procurar o serviço diretamente, sem a necessidade de encaminhamento prévio.

- **Encaminhamento:** O usuário pode ser direcionado por outros pontos da rede de saúde (como Unidades Básicas de Saúde - UBS), da assistência social (CRAS, CREAS e outros), do sistema de justiça ou da educação.

6.1.3. Metodologia do cuidado

O cuidado nos CAPS é fundamentado em uma lógica psicossocial, multiprofissional e intersetorial, utilizando diversas estratégias terapêuticas para atender às necessidades complexas dos usuários (SILVA et al., 2018).

- **Acolhimento:** É a porta de entrada e uma prática transversal a todos os momentos do cuidado. Não se resume a uma triagem, mas constitui um ato terapêutico de escuta qualificada, que busca compreender o sofrimento do sujeito e de sua família, sem julgamentos. Um acolhimento bem realizado, desde o primeiro contato com qualquer profissional do serviço (incluindo a equipe administrativa), é fundamental para a construção do vínculo. O acolhimento inicial também é o momento para coletar informações essenciais que subsidiarão o planejamento do cuidado (RIBEIRO; MIRANDA, 2019; BUSTAMANTE; ONOCKO-CAMPOS, 2020).

- **Projeto Terapêutico Singular (PTS):** É a principal ferramenta de organização do cuidado. Trata-se de um plano de tratamento individualizado, construído de forma conjunta e negociada entre a equipe, o usuário e sua família. O PTS define as ações, os objetivos e as estratégias de cuidado, levando em conta a singularidade de cada caso e buscando promover a autonomia e a reinserção social (SOUZA et al., 2013; BUSTAMANTE; ONOCKO-CAMPOS, 2020).

- **Atividades Terapêuticas:** O cuidado se materializa em um conjunto diversificado de ações, que incluem (SILVA et al., 2018):

- Atendimentos individuais
- Atendimentos em grupo, que promovem a sociabilidade e a troca de experiências.
- Oficinas terapêuticas, que utilizam recursos expressivos, artísticos e corporais.
- Atendimento à família, por meio de grupos, orientação individual e visitas domiciliares.
- Ações comunitárias e de articulação com o território, visando à inserção social.

- **Cuidado à Família:** A família é considerada uma parceira essencial no tratamento. O cuidado ofertado não visa apenas orientar os familiares sobre como manejar o usuário, mas também reconhecê-los como sujeitos que também vivenciam sofrimento e necessitam de apoio. (SOUZA et al., 2013; BUSTAMANTE; ONOCKO-CAMPOS, 2020).

- **Apoio Matricial (Matriciamento):** É uma estratégia na qual a equipe do CAPS oferece suporte técnico e compartilha o cuidado de casos de saúde mental com equipes de outros serviços, principalmente da Atenção Primária à Saúde. O objetivo é ampliar a capacidade de resolução dos serviços menos especializados e garantir a continuidade do cuidado no território. (SILVA et al., 2018; SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

6.1.4. Fluxo assistencial

O percurso do usuário dentro do CAPS geralmente segue as seguintes etapas:

- **Chegada e Acolhimento:** O usuário chega ao serviço (por demanda espontânea ou encaminhado) e passa pelo acolhimento inicial, onde sua demanda é escutada.

- **Construção do Projeto Terapêutico Singular:** Após avaliação da equipe multiprofissional, é elaborado o

PTS em conjunto com o usuário e a família. Este projeto define a intensidade do cuidado (intensivo, semi-intensivo ou não-intensivo) e as atividades indicadas.

- Participação nas Atividades: O usuário passa a frequentar o CAPS conforme estabelecido em seu PTS.
- Articulação e Continuidade do Cuidado: A equipe busca articular as ações com os serviços de saúde e intersetoriais, para assegurar que os usuários recebam um atendimento adequado e contínuo ao longo de sua jornada, evitando interrupções e fragmentação. Essa abordagem pressupõe a colaboração entre os diversos pontos da rede de atenção à saúde, uma comunicação eficaz entre os profissionais e a participação ativa do paciente e de seus cuidadores no planejamento do cuidado, objetivando a integralidade, a qualidade e o foco nas necessidades individuais de cada usuário.
- Alta e Acompanhamento: O processo de alta do CAPS é cuidadosamente planejado para assegurar a continuidade do cuidado ao paciente na Atenção Primária ou em outros serviços da rede de saúde.

6.1.5. Manejo da crise e leitos de acolhimento

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dispõe de dispositivos estratégicos para o manejo de situações de crise, visando oferecer um cuidado intensivo e protetivo, sempre em articulação com os serviços territoriais. Dentre esses recursos, destacam-se os leitos de acolhimento noturno nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O acolhimento noturno é um recurso fundamental oferecido pelos CAPS III e CAPSad III, que funcionam 24 horas por dia. Ele se configura como uma alternativa à internação hospitalar, permitindo um cuidado intensivo dentro do próprio território e mantendo o vínculo do usuário com a equipe e a comunidade (FREIRE; YASUI, 2022; SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

A indicação, a permanência e a saída do acolhimento noturno são decisões clínicas

que exigem avaliação contínua da equipe multiprofissional do CAPS. As indicações incluem:

- Usuários que receberam alta do hospital geral, mas ainda necessitam de um suporte mais próximo para a transição ao território;
- Agudizações de quadros psicóticos com risco iminente a si ou a terceiros;
- Risco de suicídio que demande acompanhamento intensivo por 24 horas pela equipe técnica;
- Agravamento de transtorno mental e/ou uso de substâncias que coloque a pessoa em risco no seu território;
- Situações clínicas e/ou sociais complexas que inviabilizem a organização do cuidado sem uma mediação contínua.

O tempo de permanência no acolhimento noturno deve ser o mais breve possível, visando a rápida estabilização para o retorno ao convívio social, conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 336/2002 (BRASIL, 2002). Durante o acolhimento, são desenvolvidas ações terapêuticas que incluem escuta qualificada, manejo de medicação, participação nas atividades diurnas do serviço e articulação com a família (SOUZA et al., 2013). No CAPSad III, o recurso também é utilizado para dar suporte a quadros de desintoxicação em um ambiente protegido.

6.2. UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA) ADULTO E INFANTO JUVENIL

As Unidades de Acolhimento (UA) são serviços de saúde de caráter residencial transitório, que funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana. Integram o componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório da RAPS. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022).

Configuram-se como um serviço de base territorial que se contrapõe à lógica de confinamento e proibicionismo das comunidades terapêuticas, ofertando moradia e cuidado sem impor a abstinência e o isolamento. O foco é garantir o cuidado singularizado e em liberdade, assegurando direitos de moradia, educação e convivência familiar e social (ALMEIDA; CUNHA, 2021).

6.2.1. Objetivo

O objetivo principal é oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas que se encontrem em situação de acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo temporário. As ações são orientadas para a prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução de riscos e danos associados ao consumo de substâncias psicoativas (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2021).

6.2.2. Público-alvo

As Unidades de Acolhimento atendem a dois públicos distintos, em modalidades diferentes (BRASIL, 2012):

- Unidade de Acolhimento Adulto (UAA): Destinada a pessoas maiores de 18 anos, de ambos os sexos. A capacidade de vagas varia de 10 a 15.
- Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI): Destinada a crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos incompletos, de ambos os sexos. A capacidade de vagas é de até 10 pessoas.

6.2.3. Metodologia

O funcionamento das UAs baseia-se na lógica da atenção psicossocial, considerando a subjetividade e o contexto de cada usuário. A metodologia de cuidado inclui:

- Cuidado Compartilhado e Projeto Terapêutico Singular (PTS): O cuidado é compartilhado entre a UA e o CAPS de referência. Todas as ações são norteadas pelo PTS, que é elaborado em conjunto pela equipe do CAPS, da UA, o usuário e, quando possível, seus familiares. O PTS define as estratégias, ações a serem desenvolvidas e o tempo de permanência previsto (BRASIL, 2022; SÃO PAULO, 2021).
- Liberdade e Autonomia: O usuário tem a liberdade de ir e vir para realizar atividades como trabalhar, ter vida social e acessar outros serviços. A organização da rotina da casa é feita de forma participativa, por meio de assembleias, respeitando a individualidade (ALMEIDA; CUNHA, 2021; SÃO PAULO, 2021).
- Abordagem de Redução de Danos: Diferente das Comunidades Terapêuticas, não se impõe a abstinência. Embora não seja permitido o porte ou uso de substâncias ilícitas dentro da unidade, a equipe realiza o manejo de situações de uso, avaliando o usuário e oferecendo o suporte necessário, que pode incluir o encaminhamento ao CAPS AD (ALMEIDA; CUNHA, 2021; BRASIL, 2022).
- Reabilitação Psicossocial: O trabalho visa promover a reinserção social, familiar e laboral. São promovidas atividades internas (terapêuticas, coletivas, oficinas) e externas (cultura, lazer, esporte) para fortalecer a rede de suporte do usuário no território (BARACHO, 2024; BRASIL, 2022).

6.2.4. ACESSO E ARTICULAÇÃO COM A REDE

• Acesso Exclusivo via CAPS: O acesso às Unidades de Acolhimento ocorre exclusivamente por indicação e encaminhamento da equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ao qual a unidade está vinculada. A UA não funciona como “porta aberta” para admissão direta (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2021).

• Avaliação Conjunta: A indicação para o acolhimento é resultado de uma avaliação conjunta entre as equipes do CAPS e da UA, que analisam a pertinência do acolhimento para o caso (SÃO PAULO, 2021).

• Responsabilidade do CAPS: O CAPS de referência é o responsável pela elaboração e acompanhamento do PTS, pela decisão sobre a finalização do tempo de permanência e pelo seguimento do cuidado após a saída do usuário da UA (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022).

• Articulação Intersetorial: A articulação com a rede é um eixo central do trabalho. As equipes da UA atuam em conjunto com a Atenção Básica, hospitais, serviços da assistência social (CRAS), educação, justiça e direitos humanos para viabilizar as ações previstas no PTS e preparar a saída do usuário (BARACHO, 2024; BRASIL, 2022).

• Tempo de Permanência: O acolhimento é de caráter transitório, com tempo de permanência previsto de até seis meses, podendo ser ajustado conforme a evolução do PTS de cada usuário (BRASIL, 2012; SÃO PAULO, 2021).

7. ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A desinstitucionalização é um processo estratégico da Reforma Psiquiátrica que visa a reintegração de pessoas com longo histórico de internação em hospitais psiquiátricos à vida em comunidade. O objetivo é garantir o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania do sujeito, promovendo a reconstrução de laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a autonomia. Para viabilizar esse processo, foram criados dispositivos como os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa De Volta Para Casa.

7.1. Serviço Residencial Terapêutico (SRT)

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), também conhecidos como Residências Terapêuticas, são moradias localizadas na área urbana e inseridas na comunidade. Elas são destinadas a acolher exclusivamente pessoas egressas de internações psiquiátricas de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos).

Esses serviços são fundamentais para o processo de desinstitucionalização, pois oferecem um lar para indivíduos que perderam seus vínculos familiares e comunitários. O acompanhamento clínico e psicossocial dos moradores é realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou pela Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência no território.

Os SRTs se organizam em duas modalidades, de acordo com as necessidades dos moradores:

- SRT Tipo I: Destinado a até 10 moradores com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, que não demandam cuidados intensivos.
- SRT Tipo II: Destinado a até 10 moradores com transtorno mental e um elevado grau de dependência, que necessitam de cuidados contínuos e intensivos.

Cada residência deve contar com cuidadores em regime de escala. No caso das SRTs do Tipo II, é exigida também a presença de um técnico de enfermagem para garantir a assistência permanente aos moradores.

7.2. Programa De Volta Para Casa (PVC)

O Programa De Volta Para Casa (PVC) é uma política pública do Ministério da Saúde, instituída pela Lei nº 10.708/2003, que complementa a estratégia de desinstitucionalização. O programa oferece um auxílio-reabilitação psicossocial para pessoas que passaram por longos períodos de internação psiquiátrica (dois anos ou mais).

O PVC consiste em um benefício financeiro, pago diretamente ao beneficiário, que visa proporcionar maior autonomia e auxiliar no custeio de despesas cotidianas, como moradia, alimentação e transporte. Ele funciona como um suporte concreto para que a pessoa possa reconstruir sua vida fora do hospital, fortalecendo sua capacidade de contratualidade social e o exercício de seus direitos como cidadão.

8. ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

As estratégias de reabilitação psicossocial compreendem iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

A reabilitação psicossocial visa promover a inclusão social e a autonomia de indivíduos em sofrimento psíquico, utilizando estratégias como oficinas e projetos de geração de renda para além de uma concepção apenas terapêutica. Nesse âmbito, os Centros de Convivência (CECO) são instituídos como pontos de atenção estratégicos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), potencializando a sociabilidade, o protagonismo e a articulação intersetorial. As equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais para viabilizar o acesso dos usuários a esses recursos. No município de Maricá, essa articulação se concretiza através de parcerias com a Secretaria de Economia Solidária e Empreendedorismo Social, que oferece programas como o de Renda Básica de Cidadania (RBC), operacionalizado pela Moeda Social Mumbuca, e o Mumbuca Futuro, que capacita e incentiva a formação de cooperativas, fortalecendo a inclusão social pelo trabalho (BRASIL, 2024; LUSSI et al., 2011; MARICÁ, 2025).

8.1. CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

Os Centros de Convivência e Cultura (CECOs) são equipamentos inovadores e estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fundamentados nos pilares da Reforma Psiquiátrica Brasileira: a desinstitucionalização, o cuidado comunitário e a intersetorialidade. Diferentemente de outros serviços de saúde mental, o CECO não se define como um espaço clínico, mas como um ponto de atenção de caráter público voltado à sociabilidade, à produção cultural e à intervenção na cidade (EUGÊNIO, 2022; BRASIL, 2024).

Sua atuação se dá na interface entre saúde, arte, cultura, esporte, lazer, educação e trabalho. O CECO opera como um “dispositivo híbrido”, cujas ações extrapolam as fronteiras sanitárias, promovendo encontros e estimulando a convivência entre as pessoas atendidas nos serviços de saúde mental e a comunidade em geral. Recentemente, a Portaria GM/MS Nº 5.738/2024 reinstituiu e detalhou o funcionamento do CECO no âmbito do SUS, reforçando seu papel estratégico (BARROS et al., 2018; BRASIL, 2024).

8.1.1. OBJETIVOS

Os objetivos do CECO visam ampliar o cuidado para além do tratamento de sintomas, focando na promoção da vida, da cidadania e da autonomia.

Segundo a Portaria GM/MS Nº 5.738/2024:

- Realizar a reabilitação psicossocial e a promoção da saúde.
- Oferecer acolhimento integral em espaços favoráveis ao convívio humano.
- Incentivar a autonomia, o protagonismo e a contratualidade social dos usuários.
- Promover a confluência de projetos intersetoriais (cultura, economia solidária, educação, esporte, direitos humanos, etc.).
- Constituir ambientes plurais e heterogêneos, pautados na diversidade humana.
- Fomentar a cidadania por meio de políticas de proteção social e acesso a direitos.
- Ademais, busca facilitar a autonomia, promover a cidadania e superar o estigma associado ao transtorno mental, transformando a relação da sociedade com a loucura e o sofrimento mental (EUGÊNIO, 2022; ALVAREZ et al., 2020).

8.1.2. PÚBLICO-ALVO

O CECO caracteriza-se por sua abertura e heterogeneidade.

- População Geral: Oficialmente, o CECO tem por objeto oferecer espaços de sociabilidade para a população em geral, não se restringindo a um público com diagnóstico (BRASIL, 2024).
- Foco Estratégico: Possui um caráter estratégico para pessoas em situação de vulnerabilidade social, em sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. O público prioritário são pessoas que já estão em acompanhamento na rede de saúde pública ou privada (EUGÊNIO, 2022; BRASIL, 2024).
- Critério de União: Diferente de outros serviços, o ponto de união dos frequentadores não é a patologia, mas o desejo, o interesse e a curiosidade pelas atividades oferecidas. O objetivo é conectar pessoas não por seus diagnósticos, mas pela experimentação da arte, do trabalho e do lazer (BARROS et al., 2018).

8.1.3. ACESSO AO SERVIÇO

O acesso ao CECO é projetado para ser flexível e inclusivo.

- Acesso Livre e de Baixa Exigência: O serviço deve proporcionar acesso livre e com poucas barreiras para pessoas com qualquer condição de saúde (BRASIL, 2024).
- Formas de Ingresso: O acesso ocorre principalmente por duas vias:

O Demanda espontânea: Qualquer pessoa da comunidade pode procurar

o serviço por iniciativa própria.

O Encaminhamento: Usuários são frequentemente encaminhados por outros serviços da RAPS (CAPS, UBS) como parte de seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) (EUGÊNIO, 2022).

8.1.4. METODOLOGIA DO CUIDADO

A metodologia do CECO é centrada na convivência e na intersetorialidade, utilizando recursos não clínicos para promover saúde.

- Princípio da Convivência: A convivência é a principal ferramenta terapêutica.

O O serviço promove encontros, estimula a solidariedade, a democracia e

O protagonismo dos participantes (chamados de “conviventes”) (ALVAREZ et al., 2020; BRASIL, 2024).

- Atividades Desenvolvidas: As práticas são diversificadas e mediadas por diferentes linguagens:

O Oficinas artístico-culturais: Música (coro cênico), dança, teatro, artes manuais (mosaico, bordado, pintura).

O Ações no Território: Atividades físicas e de lazer em espaços públicos como parques e centros esportivos (natação, ioga, jardinagem, futebol).

O Geração de Renda e Economia Solidária: Projetos, bazares e participação em feiras para comercialização dos produtos confeccionados nas oficinas.

O Acolhimento e Grupos: Acolhimento individual e em grupo, além de rodas de conversa e grupos temáticos (EUGÊNIO, 2022; BRASIL, 2024).

- Vedação de Práticas Clínicas: É expressamente vedada a realização de consultas ou atendimentos com finalidade médica, psicoterapêutica ou farmacoterapêutica. O CECO não é um espaço para o cuidado da crise, que permanece como atribuição dos CAPS (BRASIL, 2024).

- Trabalho Afetivo e Intersetorial: Os profissionais atuam como facilitadores e “oficineiros”, em uma relação horizontal com os conviventes, caracterizada como um “trabalho afetivo”. A metodologia prevê a construção contínua de parcerias com universidades, ONGs, e secretarias de cultura, esporte e educação para viabilizar as atividades (EUGÊNIO, 2022).

8.1.5. ARTICULAÇÃO COM A REDE O CECO é um componente da RAPS e atua como um potente “artculador de rede”.

- Relação com os CAPS: A articulação com os CAPS é fundamental. O CECO oferece um espaço para a continuidade do cuidado de usuários que, embora estabilizados clinicamente, necessitam de suporte para a reabilitação psicossocial, ampliação de laços sociais e construção de novos projetos de vida (EUGÊNIO, 2022).

- Relação com a Atenção Básica: O CECO também se articula com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), recebendo encaminhamentos e compartilhando o cuidado no território (EUGÊNIO, 2022).

- Mecanismos de Articulação: A comunicação com os demais serviços ocorre por meio de contatos telefônicos, reuniões de equipe, visitas institucionais e participação em discussões de caso (EUGÊNIO, 2022).

- Desafios da Articulação: Por não possuir uma regulamentação e financiamento consolidados historicamente, a sustentação do CECO e suas articulações muitas vezes dependem de iniciativas dos trabalhadores e de parcerias locais, em vez de uma política institucional robusta (ALVAREZ et al., 2020; BARROS et al., 2018).

9. ATENÇÃO À URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL EM MARICÁ

Os serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE) são pontos de atenção cruciais da RAPS. Sua

função é preservar a vida e aliviar o sofrimento em situações de crise aguda, quando o cuidado em outros serviços não é suficiente. As crises de saúde mental, incluindo as decorrentes do uso de álcool e outras drogas, devem ser tratadas como emergências de prioridade absoluta. Os serviços da RUE funcionam em regime de “porta aberta” e devem estar preparados para acolher, avaliar e estratificar o risco de cada caso, orientando a população sobre o fluxo de cuidado na rede municipal.

9.1. COMPONENTES DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM MARICÁ

9.1.1. Atendimento Pré-Hospitalar (Fixo e Móvel)

- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h de Inoã e UPAM de Santa Rita): São as referências para o atendimento de urgências e emergências de adultos e crianças. Ambas estão aptas a atender crises de saúde mental, devendo articular-se com o HMCML para fins de internação e com os CAPS e a Atenção Primária para garantir a continuidade do cuidado após a estabilização do quadro.
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU - 192): Atua no socorro em situações de emergência, oferecendo atendimento no local e, quando necessário, realizando o transporte seguro do paciente para uma unidade de saúde adequada, conforme orientação da central de regulação.

9.1.2. Atenção Hospitalar e Leitos de Referência

A atenção hospitalar é destinada aos casos de maior complexidade e risco à vida que necessitam de estabilização em ambiente hospitalar, sendo o HMCML a principal referência do município para urgências, emergências e internações breves de casos agudos de saúde mental.

- Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara: Embora componha a rede municipal de urgência e emergência, seu foco não inclui o atendimento especializado a crises de saúde mental. A organização do cuidado para usuários que necessitam de avaliação ou internação psiquiátrica deve ser articulada diretamente com o HMCML e com os CAPS.

9.2. LEITOS DE SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL GERAL: PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO

A cidade de Maricá apresenta uma crescente demanda por serviços de saúde mental, com alta prevalência de quadros como transtornos depressivos, uso abusivo de substâncias, surtos psicóticos e episódios agudos de sofrimento. Em resposta a essa demanda, a implementação de quatro leitos de saúde mental no HMCML está em conformidade com a Portaria nº 148/2012 e com a Política Nacional de Humanização (PNH), assegurando um cuidado humanizado e centrado na pessoa.

9.2.1. OBJETIVO

O principal objetivo dos leitos de saúde mental é oferecer cuidado hospitalar qualificado e de curta duração para pessoas em crise, possibilitando a avaliação diagnóstica, o manejo de comorbidades e a estabilização de quadros que representem risco à vida. O acesso é regulado por critérios clínicos, e o cuidado é orientado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, visando superar o modelo asilar em favor do cuidado em liberdade.

9.2.2. Indicação para Internação

A internação em leito de saúde mental no hospital geral é um recurso da atenção terciária, regulado pela RAPS e ordenado pelos CAPS. As indicações incluem:

- Indicação clínica multiprofissional devido a risco a si ou a terceiros, quando esgotados os recursos de manejo nos CAPS;
- Situações clínicas que requerem monitoramento de parâmetros físicos ou investigações orgânicas;
- Chegada de pacientes em crise aguda através do SAMU e/ou Corpo de Bombeiros.

9.2.3. Articulação e Continuidade do Cuidado

A permanência e a alta dos leitos devem ser sempre articuladas entre a equipe de saúde mental do hospital e o CAPS de referência do usuário. Após a estabilização do paciente, a equipe hospitalar deve acionar o CAPS para construir em conjunto o plano de continuidade do cuidado no território, garantindo o seguimento clínico e a reinserção na comunidade.

9.3. PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS DA RUE EM SAÚDE MENTAL

- Acolher e realizar a classificação de risco (avaliação clínica e psiquiátrica).
- Atender às urgências e emergências, visando a estabilização do quadro.
- Manejar comorbidades clínicas associadas à crise.
- Oferecer atendimento multiprofissional e orientações aos familiares.
- Realizar a internação breve para estabilização, quando necessário, no HMCML.
- Articular e encaminhar o caso para a continuidade do cuidado na RAPS (CAPS ou Atenção Primária) após a alta.

10. DIRETRIZES PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: CRISE, VIOLÊNCIA E DEMANDAS ESPECÍFICAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

As situações agudas em saúde mental são aquelas em que as pessoas se encontram em risco de vida ou passam a oferecer risco a outros, exigindo reconhecimento e manejo imediatos pelas equipes de saúde. É fundamental que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) esteja articulada para garantir que a demanda seja bem direcionada, com uma avaliação inicial clara, atendimento emergencial assegurado e acompanhamento contínuo após a alta.

10.1. SUPORTE À CRISE E ABORDAGEM AO RISCO DE SUICÍDIO E VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA A crise é um momento de desorganização aguda que exige uma resposta rápida, humanizada e acolhedora. O manejo da crise se inicia com o acolhimento, buscando compreender os gatilhos e a intensidade do sofrimento.

O profissional de saúde não deve hesitar em investigar a possibilidade de suicídio. Uma abordagem cuidadosa, gradual e uma escuta atenta são fundamentais para compreender as motivações do paciente. A postura humanizada e técnica no acolhimento pode ser tão ou mais importante que a medicação, pois ajuda a pessoa a se sentir aliviada, acolhida e valorizada, fortalecendo o vínculo terapêutico (BRASIL, 2024).

10.1.1. Protocolo para Risco de Suicídio:

- Investigação Ativa: A avaliação do risco se inicia com a investigação do pensamento suicida. É crucial abordar o tema de forma direta, investigando a presença de ideação, planejamento detalhado e tentativas anteriores. Perguntas como “Você tem sentido que a vida não vale a pena?” ou “Você chegou a pensar em

alguma forma de pôr fim à sua vida?” podem ser utilizadas (SANTA CATARINA, 2022).

- Estratificação do Risco e Fluxo:
 - o Risco Elevado (ideação com plano definido, acesso a meios ou tentativas prévias): A pessoa não deve ficar sozinha. A rede de apoio familiar deve ser acionada imediatamente. Se o risco for iminente ou não houver suporte familiar, o SAMU (192) deve ser acionado para encaminhamento a um serviço de emergência (UPA, Hospital Geral).
 - Construção de um Plano de Segurança: Elabore, junto com o usuário e a família, um plano de segurança com contatos de emergência e estratégias para lidar com os pensamentos suicidas em momentos de crise (BRASIL, 2024).

10.2. VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA (AUTOMUTILAÇÃO)

Casos de automutilação devem ser avaliados com cautela, investigando sua função (alívio de angústia, pedido de ajuda) e o risco associado de evoluir para uma tentativa de suicídio. Todas as formas de violência autoprovocada são de notificação compulsória (BRASIL, 2013).

10.3. RISCO AGUDO DE HETEROAGRESSÃO E AUTOAGRESSÃO

O risco agudo de heteroagressão (risco a outras pessoas) deve ser avaliado considerando indicadores como impulsividade, histórico de comportamento violento e presença de transtornos mentais. A gestão desses riscos é fundamental para garantir a segurança de todos.

10.3.1. Protocolo de Ação:

- Acionamento da Rede de Urgência: Em casos onde a pessoa sinalize risco a si ou a terceiros, a Rede de Urgência e Emergência (SAMU, UPA) deve ser acionada imediatamente.
- Acompanhamento Hospitalar: O acompanhamento em serviço de emergência ou a internação de curta duração pode ser necessário para a estabilização do quadro, como medida de proteção. A equipe hospitalar deve, então, acionar os serviços da atenção psicossocial (CAPS, APS) para garantir a continuidade do cuidado.
- Transferência Segura: Se a transferência do paciente for necessária, ela deve ser realizada, preferencialmente, de ambulância, com suporte de uma equipe de saúde.

10.3.2. Orientações para Familiares e Cuidadores:

- Ambiente Seguro: Criar um ambiente protetor, removendo o acesso a qualquer meio de auto ou heteroagressão (armas, objetos cortantes, medicamentos em excesso, substâncias tóxicas).
- Supervisão e Diálogo: Os familiares devem guardar e supervisionar a ingestão dos medicamentos, além de conversar abertamente sobre os riscos e orientar sobre quando procurar ajuda.
- Gestão da Autonomia: Explicar ao paciente a necessidade de restringir temporariamente sua autonomia (não poder sair sozinho ou guardar os próprios medicamentos) como uma medida de segurança.

10.4. ATENÇÃO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

A violência é um determinante social fortemente associado ao sofrimento psíquico (TORRES NETO, et al., 2023). Os serviços de saúde, especialmente a APS, são pontos estratégicos para:

- Identificação e Acolhimento: Oferecer um espaço seguro e sigiloso para a escuta.
- Notificação Compulsória: Notificar todo caso suspeito ou confirmado de violência.
- Articulação da Rede de Proteção: Acionar e compartilhar o cuidado com outros serviços da rede, como o Conselho Tutelar (em casos de crianças e adolescentes) e o CREAS (para acompanhamento familiar) (SUZANO, 2021).

FIGURA 2: DIAGRAMA DE AVALIAÇÃO SUICIDA



Fonte: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/depressao/unidade-de-atencao-primaria/manejo-inicial-conduta/#pills-diagrama-do-risco>

11. DISPONIBILIDADE DE PSICOFÁRMACOS

O uso dos psicofármacos pode ser parte do arsenal terapêutico disponível para aliviar o sofrimento psíquico das pessoas que chegam a RAPS. Ressalta-se que a prescrição não é restrita aos médicos com especialidade em psiquiatria nos diversos pontos da rede, devendo ser utilizada nas estratégias de saúde da família. A combinação de classes farmacológicas e seu uso em doses menos usuais, no entanto, requerem supervisão do médico especialista em psiquiatria. Faz-se necessária portanto a disponibilidade aos CAPS de cabedal farmacológico preconizado por diretrizes do Ministério da Saúde e as propostas nos serviços de Atenção Terciária, com objetivo de manutenção dos tratamentos e estabilidade clínica após situações de crise que venham a requerer estabilização nos leitos de saúde mental no Hospital Geral. Os medicamentos psicotrópicos necessários na grade dos CAPS e também de uso hospitalar em Maricá são:

- Fluoxetina 20mg - comprimido
- Fluoxetina 20mg/ml - solução oral
- Amitriptilina 25mg - comprimido
- Imipramina 25mg - comprimido
- Nortriptilina 25mg - comprimido
- Clomipramina 25mg - comprimido
- Sertralina 50mg - comprimido
- Prometazina 25mg - comprimido
- Prometazina 25mg/ml - solução injetável
- Biperideno 2mg - comprimido
- Biperideno 5mg/ml - Solução injetável
- Haloperidol 1mg comprimido
- Haloperidol 5mg - comprimido
- Haloperidol 2mg/ml - Solução oral
- Haloperidol Decanoato 50mg/ml - Solução injetável
- Risperidona 1mg - comprimido
- Risperidona 2mg - comprimido
- Risperidona 1mg/ml - Solução oral + seringa dosadora
- Clorpromazina 25mg - comprimido
- Clorpromazina 100mg - comprimido
- Clorpromazina 5mg/ml - Solução injetável
- Clorpromazina 40mg/ml - Solução oral
- Levomepromazina 25mg - comprimido
- Levomepromazina 100mg - comprimido
- Levomepromazina 40mg/l - Solução oral
- Tioridazina 50mg - comprimido
- Tioridazina 100mg - comprimido
- Quetiapina 25mg - comprimido
- Quetiapina 100mg - comprimido
- Ácido valpróico 250mg - cápsula
- Ácido valpróico 500mg - cápsula
- Ácido valpróico 250mg/5ml - Solução oral
- Carbamazepina 200mg - comprimido
- Carbamazepina 20mg/ml - Solução oral
- Fenobarbital 100mg - comprimido
- Fenitoína 100mg - comprimido
- Lítio 300mg - comprimido
- Olanzapina 2,5mg - comprimido
- Olanzapina 5mg - comprimido
- Clonazepam 0,5mg - comprimido
- Clonazepam 2mg - comprimido
- Clonazepam 2,5mg/ml - Solução oral
- Diazepam 5mg - comprimido
- Diazepam 10mg - comprimido
- Diazepam 5mg/ml - Solução injetável
- Midazolam 5mg/ml - solução injetável (ampola de 3ml)
- Topiramato 25mg - comprimido
- Venlafaxina 75mg - comprimido

Cumpra em tempo informar que os medicamentos: Quetiapina 25mg e 50mg comprimido, Olanzapina 5mg e 10mg comprimido, e Topiramato 25mg, 50mg e 100mg comprimido serão fornecidos de acordo com previsto nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Atendo-se ao previsto nas orientações do Ministério da Saúde quanto ao cuidado do paciente, e ao atendimento do paciente via o Componente Especializado.

Ressalta-se que são medicamentos previstos em Protocolos clínicos, com responsabilidades pactuada da Comissão tripartite e com financiamento definidos. Deste modo a Secretaria de Saúde no que concerne aos medicamentos supramencionados poderá conferir suporte temporário aos pacientes que se enquadrem dentro dos protocolos do Ministério da Saúde e em situação emergencial (no caso de aguardando cadastro no componente especializado).

12. SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

A solicitação de exames laboratoriais é uma necessidade para a realização de diagnósticos diferenciais e acompanhamento de comorbidades clínicas que são recorrentes no contexto de pessoas com agravos em

saúde mental e sofrimento psíquico. O acompanhamento desses pacientes se dá na estratégia de saúde da família, porém o recurso da realização destes exames nas unidades de atenção secundária tipo CAPS, devem ser possibilitadas, uma vez que a caracterização dos transtornos mentais graves e vulnerabilidade social ampliam as dificuldades de acesso desses pacientes a rotina de organização da realização de exames laboratoriais na atenção primária.

12.1. EXAMES LABORATORIAIS - RAPS MARICÁ

- 1) LITEMIA
- 2) DOSAGEM SÉRICA DE ÁCIDO VALPRÓICO
- 3) HEMOGRAMA COMPLETO
- 4) UREIA E CREATININA
- 5) SÓDIO, POTÁSSIO E CÁLCIO SÉRICOS
- 6) TSH (HORMÔNIO ESTIMULANTE DA TIREOIDE) E T4 LIVRE
- 7) TGO (ASPARTATO AMINOTRANSFERASE) TGP (ALANINA AMINOTRANSFERASE), FA (FOSFATASE ALCALINA) E GGT (GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE)
- 8) GLICEMIA EM JEJUM E HBA1c (HEMOGLOBINA GLICADA)
- 9) DOSAGEM DE VITAMINA B12
- 10) DOSAGEM DE VITAMINA D
- 11) PROLACTINA
- 12) ÁCIDO FÓLICO
- 13) Tap/INR
- 14) PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
- 15) PROTEÍNA C REATIVA
- 16) ALBUMINA
- 17) COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (HDL, LDL, VLDL) E TRIGLICÉRIDES
- 18) BETA HCG
- 19) BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES
- 20) SOROLOGIAS : VDRL, FTA-ABS, ANTI HIV 1/2, ANTI-HBS, ANTI-HBC, HBSAG
- 21) CPK (AVALIAÇÃO DE RABDOMIÓLISE)
- 22) CK-MB/TROPONINA (Usuários que fazem uso de clozapina)
- 23) EAS e URINOCULTURA.

13. SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES (SMCA) NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

Com base na literatura científica nacional, há uma concordância sobre a inclusão de políticas específicas para SMCA ter ocorrido de forma tardia (Leitão; Avellar, 2025), despontando desafios que ainda precisam ser enfrentados. A Portaria nº 336/2002 estabelece a criação do Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) e destaca-se como um marco político para a SMCA ao instituir um espaço especializado no cuidado com o sofrimento psicossocial de crianças e adolescentes, como previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990a), e acompanhando Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001). Baseada em um modelo comunitário e orientada pelo paradigma da Atenção Psicossocial, a lei tem como eixo central a proteção e garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais, substituindo o antigo modelo hospitalar/asilar por uma rede de cuidados pautados pela integralidade, intersetorialidade e territorialidade, em consonância com os princípios do SUS.

Porém, tal como a Lei da Reforma Psiquiátrica não contemplou de forma específica as particularidades da SMCA, os avanços nas políticas públicas que incidem sobre este campo também não se configuram de maneira linear. A partir do encontro com a Constituição Federal (Brasil, 1988), o ECA (Brasil, 1990a), e com importantes documentos ministeriais que estabelecem diretrizes específicas para o cuidado em SMCA (Brasil, 2005; 2011; 2014), pretendemos dar continuidade às ações psicossociais para estabelecer a defesa de direitos, a proteção e o cuidado em liberdade de crianças e adolescentes do município de Maricá.

Portanto, a elaboração desta Linha de Cuidado para SMCA objetiva contribuir para este campo posicionando-se nas direções do modelo psicossocial e, conseqüentemente, contrária ao modelo manicomial de cuidado, que é caracterizado por abordagens medicalizantes e institucionalizantes. Com isso, este documento reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e atores legítimos na construção do contexto social e geopolítico que fazem parte, apresentando singularidades determinantes para a construção do cuidado que visamos estabelecer. Tais singularidades, como raça e classe social, destacam a urgente necessidade de contrapormos perspectivas hegemônicas que desconsiderem o posicionamento histórico, social e territorial de cada sujeito a ser cuidado.

13.1. OBJETIVOS GERAIS

Estabelecer diretrizes, fluxos e responsabilidades institucionais para a atenção integral e intersetorial à Saúde Mental de Crianças e Adolescentes no município de Maricá, buscando assegurar acesso, continuidade do cuidado e proteção de direitos.

13.2. PRINCÍPIOS NORTEADORES: PROPOSIÇÕES A PARTIR DO PARADIGMA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- a. Projeto Terapêutico Singular (PTS) pautado na intersetorialidade, na territorialidade e no protagonismo de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos;
- b. Priorizar a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada principal da RAPS;
- c. CAPSi também é porta de entrada da RAPS, porém, deve ser compreendido e priorizado como o dispositivo especializado que é, sendo referência para acolhimentos à crise e situações de alta complexidade psicossocial;
- d. Encaminhamentos implicados: o serviço/profissional que encaminha acompanha a chegada e mantém corresponsabilidade no seguimento, buscando o fortalecimento dos diálogos intersetoriais e do cuidado compartilhado e corresponsável;
- e. Avaliações criteriosas para internação hospitalar, mediante avaliação do risco e suporte;
- f. Supervisão clínico-institucional permanente nos serviços que compõe a RAPS;

g. Instituir uma agenda de formação permanente e atualizada para equipes técnicas, pautada nas diretrizes da RAPS, com ênfase nas perspectivas críticas à medicalização indevida e excessiva dos comportamentos e do sofrimento;

h. Incluir profissionais da Educação e do Programa Saúde na Escola (PSE) na agenda de formação continuada, buscando o fortalecimento das direções intersetoriais entre estes setores;

i. Alinhar a agenda de formação continuada com as agendas políticas das lutas contra o racismo, contra o capacitismo, contra a homotransfobia e a favor da justiça social;

j. Ampliar a participação social de crianças e adolescentes nos espaços públicos de decisões políticas, como fóruns e assembleias que compõem o campo da SMCA;

k. Fomentar Projetos Terapêuticos Singulares que priorizem cultura, esporte e lazer, pactuando com as potências específicas e comunitárias de cada território.

13.3. CONCEITOS FUNDAMENTAIS

• **INTERSETORIALIDADE:** é um princípio de trabalho da RAPS no qual diferentes setores (saúde, assistência social, educação, justiça, trabalho, cultura, habitação e outros) planejam e executam ações juntos, buscando enfrentar os determinantes sociais da saúde e garantir integralidade e equidade do cuidado em liberdade e no território. Portanto, é a articulação organizada entre diferentes políticas públicas para produzir respostas integradas às necessidades dos sujeitos, evitando a fragmentação do cuidado e potencializando resultados em saúde, proteção social e direitos humanos.

Algumas ferramentas típicas que fortalecem a intersetorialidade na RAPS: PTS compartilhado, reuniões de rede, estudos de caso, matriciamento, fluxos e pactos intersetoriais no território.

• **TERRITORIALIDADE:** é considerar o lugar onde a criança/adolescente vive, estuda e circula — quem são as pessoas, serviços, rotas e culturas daquele bairro/comunidade/território. Ou seja, ajustar o PTS às potências e aos desafios de cada território (rede de apoio, escola, lazer, transporte, violência, desigualdades sociais, religião, etc.), buscando mais acesso e vínculo terapêutico, intervenções possíveis e alocação de esforços onde as barreiras de acesso são maiores como, por exemplo, realização de visitas domiciliares ou ações estratégicas em parceria com escolas.

• **MATRICIAMENTO:** apoios específicos e especializados às equipes técnicas com a finalidade de fortalecer a resolutividade da APS e garantir o cuidado integral e contínuo em SMCA, articulando APS, CAPSi e demais dispositivos da RAPS e da rede intersetorial (Educação, Assistência Social, Justiça, Conselho Tutelar).

Os matriciamentos também seguem os princípios da RAPS: intersetorialidade, territorialidade e longitudinalidade (vínculo terapêutico e acompanhamento contínuo), cuidado centrado no território, clínica ampliada e compartilhada (APS+CAPSi), uso criterioso de psicofármacos e comprometimento com a crítica à medicalização dos comportamentos.

13.4. ACOLHIMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: PORTA DE ENTRADA EM QUALQUER PONTO DA RAPS

Quadro 3: Acolhimento e Estratificação de Risco: Porta de Entrada em qualquer ponto da RAPS

Chegada por demanda espontânea, encaminhamento da Educação /Rede de Assistência Social /Conselho Tutelar / Sistema Judiciário

?

Acolhimento imediato por profissional de referência (UBS/ESF, CAPSi, RUE, Rede de Assistência Social, Educação).

?

Estratificação de Risco

?

Classificar risco: Risco Imediato | Risco Alto | Risco Moderado | Risco Baixo.

13.5. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA FLUXO DE ATENDIMENTO PONTOS FUNDAMENTAIS:

- A RAPS é responsável pela central de regulação dos leitos psiquiátricos em hospital geral.
- Diagnósticos médicos/psiquiátricos não são os ordenadores de fluxo; o que define fluxo é o PTS compartilhado.

I. RISCO IMEDIATO / EMERGÊNCIA: ATENDIMENTO IMEDIATO NO HOSPITAL GERAL + CAPSi RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO DE CRISE E CONTINUIDADE DO ACOMPANHAMENTO NO PÓS-ALTA IMEDIATO

CRITÉRIOS CLÍNICOS/PSICOSSOCIAIS:

- Ideação suicida com intenção e planejamento quando a rede de apoio está ausente ou ineficaz para o momento;
- Intoxicação aguda por álcool ou outras substâncias psicoativas;
- Violência sexual recente caso ainda não tenha recebido acolhimento em saúde;
- Auto ou heteroagressão com risco para si ou para terceiros;
- Síndromes psicóticas ou dissociativas com pensamento e/ou comportamentos desorganizados oferecendo risco para si ou para terceiros.

Condutas: Encaminhamento implicado ao Hospital Geral; notificação compulsória em casos de violência (incluindo autoagressão); escuta ativa e protegida; acionar o CAPSi para acompanhamento desde o início do atendimento no Hospital Geral; alta com PTS pactuado com CAPSi e APS.

II. RISCO ALTO: CAPSi COMO REFERÊNCIA; CUIDADO COMPARTILHADO COM APS

CRITÉRIOS CLÍNICOS/PSICOSSOCIAIS:

- Sofrimento psíquico intenso com prejuízos no laço social e em atividades da vida cotidiana;

- Uso abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas;
- Alta hospitalar recente;
- Violência sexual ou física persistente;
- Comportamentos considerados desorganizados que prejudicam a permanência escolar e o convívio comunitário.

Condutas: CAPSi como referência do cuidado; elaboração de PTS compartilhado com APS e com as devidas articulações intersetoriais necessárias.

III. RISCO MODERADO: ATENDIMENTO NA APS + APOIO MATRICIAL; AVALIAR CAPSi CONFORME NECESSIDADE DE CADA SITUAÇÃO

CRITÉRIOS CLÍNICOS/PSICOSSOCIAIS:

- Sofrimento psíquico intenso na ausência de comprometimentos no laço social e nas atividades cotidianas;
- Dificuldades de aprendizagem;
- Comportamentos que desafiam normas institucionais sem prejuízos sociais;
- Uso episódico de substâncias psicoativas sem sinais de gravidade;
- Conflitos familiares e/ou escolares sem comprometimento da permanência escolar.
- Condutas: APS inicia a elaboração do PTS; aciona matriciamento do CAPSi quando necessário; orientações à família e escola; revisar PTS com frequência.

IV. RISCO BAIXO: APS

- Queixas emocionais acompanhadas de sofrimento psíquico que podem ser atribuídas a contextos específicos e situacionais;
- Demandas escolares sem comprometimento na permanência escolar;

Condutas: Acompanhamento na APS; reavaliar e reclassificar o risco em caso de novas demandas.

V. ALGUMAS SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

a) Cumprimento de medidas socioeducativas → Articulação com SINASE → garantir acompanhamento pelo CAPSi e APS em articulação com Educação e CREAS → continuidade do acompanhamento caso haja privação de liberdade

→ revisão intensiva do PTS intersetorial.

b) Crianças e Adolescentes com Deficiências, incluindo Transtorno do Espectro Autista (TEA) → Diagnósticos médicos/psiquiátricos não são os ordenadores de fluxo; o que define fluxo na RAPS é o PTS compartilhado → Fomentar articulações estratégicas entre a RAPS (CAPSi e APS) e os serviços de reabilitação (CER) e de cuidados às pessoas com deficiência, visto que ainda não há uma diretriz alinhada entre os dois setores na instância nacional.

c) Crianças e adolescentes em situação de rua: intensividade no fortalecimento das pactuações intersetoriais; responsabilidade de todos os setores.

QUADRO 4: PACTUAÇÃO DA REDE INTERSETORIAL

PONTO DE ATENÇÃO	RESPONSABILIDADES PRINCIPAIS
Atenção Primária à Saúde (APS)	Acolhimento e classificação de risco; coordenação do cuidado com apoio matricial; participação na elaboração do PTS;
CAPSi	Referência para casos de alta complexidade; condução de crises em articulação com hospital geral; matriciamento para APS e escolas; ações territoriais com ênfase no fortalecimento da SMCA em parceria com outros setores.
Hospital Geral	Interconsultas; leitos para internações breves com acompanhante; alta hospitalar pactuada com CAPSi e APS.
Educação	Inclusão e permanência escolar; perspectivas críticas que evitem abordagens medicalizantes; canal ativo de diálogo com CAPSi e APS; participação na agenda de formação continuada da RAPS.
Assistência/CRAS/CREAS/Abrigo Infante Juvenil	Proteção social; medidas protetivas; articulação com Conselho Tutelar e Justiça; participação na agenda de formação continuada da RAPS.
Justiça	Garantia de direitos; medidas protetivas; articulação com a rede de saúde e assistência; participação na agenda de formação continuada da RAPS.

ANEXO 1 – ACOLHIMENTO E TRIAGEM DE RISCO

QUADRO 5: ACOLHIMENTO E TRIAGEM DE RISCO

ETAPA	ITENS A VERIFICAR / REGISTRAR
1. Segurança	Há risco imediato? (suicídio/violência/auto- heteroagressão)? Se SIM → HG + acionar CAPSi. Quem acompanha?
2. Risco	Classificar: Imediato / Alto / Moderado / Baixo. Registrar critérios observados.
3. Encaminhamento implicado	Serviço de destino; nome e contato de quem recebe; data/hora; previsão de chegada.
4. Família/responsável	Contato realizado? Consentimento registrado?

5. Rede	Acionar escola e CRAS/CREAS/ Conselho Tutelar quando necessário. Registrar protocolos/notificações (violência).
6. Plano breve	Orientações iniciais, sinais de alarme, interconsultas, retorno agendado.

ANEXO 2 – PLANEJAMENTO DE AÇÕES

Plano de Segurança (para Riscos Imediatos e Altos)

- Garantir segurança e acolhimento do ambiente (remover meios letais/objetos perigosos/ redução de estímulos sensoriais)
- Não deixar a criança ou adolescente desacompanhado(a)
- Identificar sinais de piora
- Listar estratégias de enfrentamento e contatos de apoio
- Definir quem chamar e quando (familiares/equipe)
- Acordar restrição de acesso a meios autolesivos
- Estabelecer combinados de reavaliação e reentrada no fluxo
- Providenciar notificação de violências (SINAN)

ANEXO 3: SUGESTÃO DE CONDUTA NA URGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HOSPITAL GERAL

Diferenciar urgência de emergência psiquiátrica em crianças e adolescentes.

Quando falamos em urgência e emergência psiquiátrica no cuidado com crianças e adolescentes, é fundamental começar esclarecendo a diferença entre esses dois termos — porque essa distinção impacta diretamente na forma como os serviços devem responder.

- Urgência psiquiátrica refere-se a situações de sofrimento psíquico intenso que demandam atenção em tempo oportuno, mas que não colocam a vida ou a integridade física em risco imediato. Um exemplo comum é um comportamento desorganizado que está causando sofrimento à criança e à família, mas sem risco iminente.
- Já a emergência psiquiátrica é quando há risco imediato à vida da pessoa ou de terceiros. Aqui, falamos de tentativas de suicídio em curso, episódios de agitação psicomotora grave, síndromes psicóticas, situações de autoagressão graves, ou uso abusivo de substâncias psicoativas que demandam intervenção imediata.

O tratamento na emergência geralmente deve ter como alvo os principais sintomas e não condições diagnósticas específicas. Embora um diagnóstico possa vir a ser benéfico para enquadrar as expectativas e ajudar na comunicação com as crianças/adolescentes e seus responsáveis, deve-se ter em mente que ele demanda tempo de vínculo terapêutico.

ACOLHIMENTO:

- Avaliação clínica e psiquiátrica estruturada (exame psíquico; exame físico – importante registrar peso e altura; classificação de risco para si e para terceiros; compreensão e fortalecimento da rede de suporte familiar e comunitário; comunicação e articulação com os serviços da RAPS/importante comunicar ao CAPSi a chegada de uma criança ou adolescente na emergência).

MANEJO INICIAL:

- Priorizar abordagens verbais e acolhedoras incluindo responsáveis;
- Uso criterioso de medicamentos para tranquilização química e controle sintomático;
- Evitar contenções físicas, salvo em situações de risco iminente e com justificativa ética e clínica registrada em prontuário.
- A medicação oral deve ser sempre oferecida (e repetida, se necessário, se o jovem estiver disposto a tomá-la) antes de recorrer ao tratamento parenteral.

É fundamental dizer: a crise não define o sujeito. O sofrimento, por mais intenso que seja, não resume quem é aquela criança ou adolescente. Por isso, é essencial que o primeiro movimento dos serviços seja acolher com escuta ativa e empatia.

A escuta qualificada significa:

- Reconhecer a singularidade daquela história;
- Não tratar a crise apenas como um sintoma a ser controlado;
- Evitar práticas coercitivas e violentas, como contenções físicas desnecessárias;
- Articular com a rede de cuidado intersetorial e com a família.

MANEJO PSICOFARMACOLÓGICO PARA TRANQUILIZAÇÃO QUÍMICA (VO)

Comece com pouco, vá devagar e monitore.

- Nem o uso de benzodiazepínicos nem de antidepressivos tricíclicos é respaldado por ensaios clínicos controlados em crianças. Os benzodiazepínicos também podem levar à desinibição paradoxal em algumas crianças.
- Monitore comportamento suicida, automutilação e hostilidade emergentes do tratamento com antidepressivos (ISRS) à A redução GRADATIVA pode ser indicada se os efeitos adversos forem problemáticos.
- Flumazenil é o agente de reversão para todos os benzodiazepínicos em caso de ingesta abusiva, por exemplo, em tentativas de suicídio.

QUADRO 6: MANEJO PSICOFÁRMACO PARA TRANQUILIZAÇÃO QUÍMICA

MEDICAMENTO	DOSE X IDADE OU PESO	OBSERVAÇÕES
PERICIAZINA 1% VO	Crianças 3 a 10 anos: 1 a 10mg/dia Crianças > 10 anos: 2 a 15mg/dia	Para adolescentes pode-se usar Periciazina 4% dose máxima 25mg/dia

RISPERIDONA VO	<20 kg: 0,25 mg 0,5 mg + 0,25 mg em intervalos ≥2 semanas DOSE MÁXIMA 0,5–3 mg/dia ≥20 kg: 0,5 mg - 1,0 mg + 0,5 mg em intervalos ≥2 semanas DOSE MÁXIMA 3-4mg/dia	Ganho de peso, sonolência e hiperglicemia requerem monitoramento *Recomenda-se cautela em crianças <15 kg – dados de dosagem não disponíveis *peso >45 kg podem necessitar de doses mais altas – o efeito terapêutico atinge seu platô com 3 mg/ máx 6mg/dia.
CLORPROMAZINA VO	Dose inicial de 1mg/kg/dia, VO, fracionadas em 2-3 vezes, aumentar a dose gradativamente até o controle dos sintomas. Crianças <5 anos: máx. 40mg/dia Crianças > 5 anos: máx. 75mg/dia	NÃO REALIZAR USO PARENTERAL. ATENÇÃO PARA SONOLÊNCIA EXCESSIVA E REDUÇÃO DO LIMAR CONVULSIVO. RISCOS DE EFEITOS EXTRAPIRAMIDAIS SÃO MAIORES NESTA FAIXA ETÁRIA.
HALOPERIDOL VO	Dose inicial 0,15 mg/kg/dia MÁX. 8mg/dia	ATENÇÃO AOS RISCOS DE EFEITOS EXTRAPIRAMIDAIS. EVITAR ASSOCIAR PROMETAZINA VO EM CRIANÇAS.
OLANZAPINA	Idade > 12 anos: 2,5–5 mg/dia	Ajuste a dose de acordo com a resposta e os efeitos adversos.

MANEJO DE TRANQUILIZAÇÃO RÁPIDA INTRAMUSCULAR CASO A VIA ORAL SEJA RECUSADA OU TENHA SE MOSTRADO INEFICAZ:

- Os profissionais de saúde que realizam tranquilização rápida e/ou contenção física em crianças e adolescentes devem ser treinados para realizar esses procedimentos e devem ter clareza sobre o contexto legal de quaisquer práticas restritivas que empreguem, bem como a ética na clareza das informações transmitidas sobre as condutas tomadas.
- Particular cautela ao considerar medicamentos antipsicóticos de alta potência (por exemplo, haloperidol), especialmente para aqueles que nunca receberam neurolépticos, devido ao aumento do risco de reações distônicas agudas nessa faixa etária.
- Crianças são particularmente propensas a efeitos extrapiramidais agudos.

QUADRO 7: MANEJO DE TRANQUILIZAÇÃO RÁPIDA INSTRAMUSCULAR

MEDICAMENTO	DOSE	INÍCIO DE AÇÃO	OBSERVAÇÃO
Haloperidol IM	0,025–0,075 mg/kg/dia (dose máx. 2,5 mg)	20-30 minutos	Adolescentes>12 anos podem receber a dose de adulto (2,5–5 mg) Devem ser administrados anticolinérgicos parenterais em caso de espasmo laríngeo ou outra distonia (jovens são mais vulneráveis à distonia grave).

14. ACOMPANHAMENTO DE INDIVÍDUOSEM CONFLITO COM A LEI: ARTICULAÇÃO E CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO

O acompanhamento de pessoas com transtornos mentais e em vulnerabilidade social é uma diretriz fundamental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria de Consolidação nº 3/2017 (Anexo V), que reorganizou a Portaria GM/MS nº 3.088/2011. Por definição, a ocorrência de um conflito com a lei insere o indivíduo em um contexto agudo de crise, o que demanda uma resposta coordenada e eficaz dos serviços de saúde e assistência social.

No caso de adultos, essa atuação exige que a RAPS se articule diretamente com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), estabelecida pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. O objetivo é garantir a continuidade do cuidado em saúde mental, utilizando como ferramenta central a formulação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), um dispositivo fomentado pela Política Nacional de Humanização (PNH). É crucial ressaltar que o itinerário do paciente após a saída do sistema prisional exigirá adaptações significativas no PTS para atender às particularidades clínicas, familiares e jurídicas de cada caso, visando a efetiva reintegração social.

Quando se trata de crianças e adolescentes, a abordagem é norteada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei nº 8.069/1990). O órgão da justiça responsável por processar e julgar os atos infracionais é a Vara da Infância e da Juventude. Nesse contexto, a articulação da RAPS se dá com as unidades do sistema socioeducativo, que é regulamentado pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE - Lei nº 12.594/2012). A elaboração e o acompanhamento do PTS, em conjunto com o Plano Individual de Atendimento (PIA) previsto no SINASE, continuam sendo ferramentas essenciais para promover o cuidado integral e a ressocialização.

Portanto, em ambas as esferas, a intersetorialidade — princípio organizativo do SUS conforme a Lei nº

8.080/1990 — é mandatória. As restrições ao pleno exercício da cidadania, sejam elas decorrentes de uma pena ou de uma medida socioeducativa, demandam uma resposta conjunta e integrada dos múltiplos pontos de atenção da Saúde e da Assistência Social para garantir a efetiva reabilitação e o resgate da cidadania.

15. ENSINO, PESQUISA E INSERÇÃO DOS INTERNOS DE MEDICINA NA REDE DE SAÚDE DE MARICÁ

O município de Maricá, no estado do Rio de Janeiro, vem consolidando-se como um centro de formação médica inovador e comprometido com a saúde pública. Através da Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), do programa Passaporte Universitário e da secretaria Municipal de Saúde, a cidade oferece oportunidades de ensino superior gratuito, com destaque para o curso de Medicina, que já conta com nota máxima pelo MEC.

15.1. INTERNATO MÉDICO E INSERÇÃO NA REDE DE SAÚDE

Os internos de medicina — estudantes em fase final do curso — são inseridos em diversos serviços da rede municipal, incluindo o Hospital Municipal Conde Modesto Leal e o Hospital Ernesto Che Guevara, unidades de urgência e emergência da cidade. Essa etapa é viabilizada por parcerias entre a Prefeitura de Maricá e universidades credenciadas.

15.2. INSERÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

Além das unidades hospitalares, os internos também atuam na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais e o Projeto Pedagógico do curso. Na RAPS, os alunos vivenciam práticas de cuidado em saúde mental, atuando nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico, unidades básicas e serviços de urgência, sob supervisão de profissionais especializados. Essa experiência é essencial para a formação de médicos generalistas com sensibilidade às questões psicossociais, éticas e humanísticas que envolvem o cuidado em saúde mental.

15.3. IMPACTO SOCIAL E COMPROMISSO COM A COMUNIDADE

A presença dos internos na rede municipal fortalece o vínculo entre ensino e serviço, promovendo uma formação mais humanizada e integrada às necessidades da população. O programa Passaporte Universitário tem sido um pilar fundamental na democratização do acesso ao ensino superior, com bolsas integrais para o curso de Medicina, beneficiando moradores de Maricá que agora iniciam sua trajetória acadêmica com o compromisso de retornar à comunidade como profissionais da saúde.

16. EDUCAÇÃO EM TRABALHO: ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DA RAPS

A capacitação técnica dos trabalhadores da RAPS é uma necessidade recorrente para atualização nos manejos clínicos de pessoas em sofrimento psíquico. Para esta medida se concretizar faz-se necessário a utilização dos recursos indicados através do Núcleo de Educação Permanente - com indicações de pessoas e sequência metodológica propostas e discutidas com a Superintendência de Saúde Mental. Temas usuais, tais quais o manejo de situações agudas de urgência/emergência em saúde mental, até novas formas de propostas terapêuticas para sofrimentos mentais contemporâneos requerem manutenção da formação clínica e ampliada dos trabalhadores.

16.1. SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL

A supervisão clínico-institucional é uma das principais estratégias de qualificação para transformar os processos de gestão do trabalho e da clínica desenvolvidos, provocando reflexões em torno da prática clínica e análise permanente dos processos de trabalho, no contexto da instituição. O movimento instituinte, aquele que está sempre em construção, é o objetivo coerente à análise institucional.

Sendo um olhar “de dentro, mas de fora”, auxilia a equipe a trilhar o caminho que está sendo construído por ela mesma, fazendo uma revisão crítica de suas práticas, sustentando o diálogo ativo entre as dimensões políticas e clínicas. Consta como um dispositivo que busca permanentemente, na discussão de cada caso clínico e situações-problema, a construção dos conceitos operativos em rede.

Nesse sentido, entende-se a importância de sustentar esse espaço de reunião com TODA a equipe para que, semanalmente, os profissionais enderecem as questões que considerem pertinentes ao Supervisor Clínico-Institucional.

17. INTERSETORIALIDADE

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) organiza suas ações e serviços de acordo com as diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade de um território. Para isso, a RAPS busca articular saberes, práticas, tecnologias, profissionais, organizações e a comunidade por meio de uma rede intrassetorial e intersetorial (Basto, 2023 apud SANTOS & ANDRADE, 2008, p. 37).

A intersetorialidade é, portanto, uma prática fundamental para os profissionais e para a gestão em saúde. Ela atua como um “campo de forças — na dimensão dos saberes e das práticas” que promove espaços compartilhados entre instituições, setores governamentais e a comunidade para a construção de intervenções conjuntas (Warschauer & Carvalho, 2014).

Segundo os mesmos autores, a intersetorialidade é definida como:

“A articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos. No campo da saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população”. (Warschauer & Carvalho, 2014, p. 192)

Além desses, a rede intersetorial é composta por outros atores e parceiros de setores do governo municipal, como a Secretaria de Políticas Inclusivas, Secretaria de Educação, Secretaria de Cultura e Secretaria de Direitos Humanos, entre outras, a depender das necessidades do usuário.

17.1. ESPAÇOS DE ARTICULAÇÃO

Existem espaços estratégicos para fortalecer essa articulação, como o Fórum Permanente de Atenção Psicossocial (trimestral) e o Fórum Municipal Tecendo a Rede (mensal). Ambos são potentes espaços intersetoriais onde se promovem debates e propostas para a construção coletiva de uma saúde mental humanizada e efetiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Amanda Lima Macedo de; CUNHA, Marize Bastos da. Unidade de Acolhimento Adulto: um olhar sobre o serviço residencial transitório para usuários de álcool e outras drogas. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 105- 117, jan./mar. 2021.

ALVAREZ, A. P. E.; ALMEIDA, N. M. C.; FIGUEIREDO, A. P. Por uma política da convivência: movimentos instituintes na Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1300-1311, out./dez. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANÉAS, Tatiana de Vasconcellos. Saúde mental, atenção primária e a eMulti. In: GUTIÉRREZ, Adriana Coser et al. (coord.). Curso de Formação dos Profissionais das eMulti: Caderno de textos. 1. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fiocruz; ENSP, 2024. p. 38-46.

BARACHO, Cristina Lindair de Lira. A potência da unidade de acolhimento no processo de reabilitação psicossocial: relato de experiência. Limoeiro, PE: [s.n.], 2024.

BARROS, V. J.; EMERICH, B. F.; ONOCKO CAMPOS, R.; RICCI, E. A gente quer comida, diversão e arte: em defesa dos Centros de Convivência em tempos de crise. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 18, n. 1, 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. Institui o Código de Menores. Brasília, DF: Presidência da República, 1979. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069_02.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 abr. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, DF: CONASS, 2011. (Coleção para entender a Gestão do SUS, 3).

BRASIL. Ministério da Justiça. Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 jul. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/suaprotecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2020/resolucao-no-3-de-24-de-julho-de-2020-dou-imprensa-nacional.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília, DF: MS Editora, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 3: Educação Permanente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 34: Saúde Mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil. Brasília, DF: MS Editora, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília, DF: MS Editora, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão: unidade de atenção primária – manejo inicial e conduta. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2022?]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/depressao/unidade-de-atencao-primaria/manejo-inicial-conduta/>. Acesso em: 19 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado: Depressão no Adulto na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2024?]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/depressao/>. Acesso em: 1 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 5.738, de 14 de novembro de 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Caminhos do Cuidado: formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*, v. 48, n. 30, p. 1-14, set. 2017.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). Atlas da Violência 2024: retrato dos municípios brasileiros. Brasília, DF: Ipea; FBSP, 2024.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza et al. Declaração de Caracas. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 1990.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental. Vitória: SESA, 2018.

EUGÊNIO, E. A. B. S. Sentidos do cuidado em centro de convivência e cultura: o que pensam trabalhadores do interior de Minas Gerais? 2022. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de Uberlândia, 2022.

FRANCO, C. M.; SANTOS, A. S.; SALGADO, M. F. Manual do gerente. In: PESSOA, L. R.; SANTOS, E. H. A.; TORRES, K. B. R. O. (org.). Manual do gerente: desafios da média gerência na saúde. Rio de Janeiro: ENSP, 2011.

FREIRE, F.; YASUI, S. Acolhimento noturno e cuidado em liberdade: sobre a experiência de um CAPS III. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, e237372, 2022.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O anti-Taylor e o método Paidéia: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional. Tese de livre-docência. Campinas/SP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), 2000.

GLERIANO, J. S. et al. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 1, p. e20200093, 2021.

GOMES, F. V. F.; SOUSA, N. C. de; MARTINS, F. E. S. Transtornos Mentais Comuns e Qualidade de Vida: uma revisão sistemática. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 10, n. 2, p. 425-438, out. 2024.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (GBCR). Protocolo de Manchester de Classificação de Risco. Belo Horizonte: GBCR, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: População e domicílios – Primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Maricá – RJ, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/marica.html>. Acesso em: 14 set. 2025.

IPEA; FBSP. Atlas da Violência 2023. Brasília, DF: Ipea; FBSP, 2023.

LEITÃO, I. B.; AVELLAR, L. Z. Panorama das políticas de saúde mental infantojuvenil na América Latina e Caribe. *Physis*, v. 35, n. 1, p. e350110, 2025.

LIMA, F. A. C. et al. Digressões da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Physis*, v. 33, p. e33078, 2023.

LUSSI, I. A. O.; MATSUKURA, T. S.; HAHN, M. S. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda. *O Mundo da Saúde*, v. 35, n. 2, p. 185-192, 2011.

MARICÁ (Município). Prefeitura Municipal. Maricá, 2025. Disponível em: <http://www.marica.rj.gov.br>. Acesso em: 3 out. 2025.

MARICÁ (Município). Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. Mapeamento da população em situação de rua. Maricá, RJ, 2025.

MARICÁ (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Proposta de operacionalização das equipes multiprofissionais de atenção psicossocial (EMAP). Maricá, RJ: SMS, 2020.

MATTOS, M. P. de. Do Nasf à eMulti, ampliando e compartilhando a gestão do cuidado em saúde na APS. In: GUTIÉRREZ, A. C. et al. (coord.). Curso de Formação dos Profissionais das eMulti: Caderno de textos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fiocruz; ENSP, 2024. p. 23-37.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: OPAS, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. Brasília, DF: OPAS, 2012.

MOREIRA, R. A. et al. Transtornos mentais em fases vulneráveis da vida. *Revista ARACÊ*, v. 7, n. 5, p. 23896-23915, 2025.

ONOCKO, R. T. et al. A Gestão Autônoma da Medicação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2889-2898, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Scientific Brief, 2 mar. 2022.

PEREIRA, A. A. (org.). Diretrizes para saúde mental em atenção básica. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2009.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Protocolo Saúde Mental: Unidade de Acolhimento (UA). São Paulo: SMS, 2021.

REDE NACIONAL DE PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES (REDEPQ-SMCA). Contribuições para o avanço da atenção psicossocial para crianças e adolescentes. 2023.

REIS, A. O. et al. Crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. (org.). Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 186-210.

REIS, Caroline Albertin; FERRAZZA, Daniele de Andrade. Redução de danos em um CAPSad. Revista Psicologia e Saúde, v. 14, n. 1, p. 3-18, jan./mar. 2022.

RIBEIRO, C. M. R.; MIRANDA, L. Demandas a um CAPSi. Semina: Ciências Sociais e Humanas, v. 40, n. 1, p. 43-62, 2019.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação Ambulatorial — Psiquiatria e Saúde Mental Adulto. Rio de Janeiro: SMS, 2022.

SAMPAIO, J. J. C.; BISPO JÚNIOR, J. P. A Reforma Psiquiátrica e os novos contornos. In: SAMPAIO, J. J. C. (org.). Saúde mental e atenção psicossocial. Salvador: EDUFBA, 2021.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 3, e00042620, 2021.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Linha de cuidado para a atenção à saúde mental. Florianópolis: SES, 2019.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde Mental. Florianópolis: SES, 2022.

SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal. Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental. São Paulo: SMS, 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Boletim Epidemiológico: Agravos de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Rio de Janeiro, n. 001/2024.

SILVA, T. A.; PAULA JÚNIOR, J. D. de; ARAÚJO, R. C. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações em município de Minas Gerais. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 21, n. 2, p. 346-363, 2018.

SOUZA, A. C. et al. O acolhimento noturno como estratégia de cuidado. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 2, p. 101-107, 2013.

SOUZA, Olívia Egger de et al. Tratamento e reabilitação de usuários de CAPS- AD. Saúde em Debate, v. 37, p. 171-184, dez. 2013.

SUZANO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Linha de cuidado da Rede de Atenção Psicossocial. Suzano, SP: SMS, 2021. Disponível em: <https://suzano.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Protocolo-Geral-RAPS-final.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.

TELES, Milla Pauline da Silva Ferreira et al. Evolução da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, 2012-2018. Cadernos de Saúde Coletiva, v. 32, n. 3, p. e32030437, 2024.

TORRES NETO, F. et al. Transtorno mental comum em populações assistidas pela APS. Cadernos de Saúde Coletiva, v. 31, n. 3, e31030119, 2023.

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara Maria. O conceito “intersectorialidade”. Saúde e Sociedade, v. 23, n. 1, p. 191-203, 2014.

ANEXO A ATENÇÃO:

Classificação de risco em saúde mental é um instrumento de apoio e deve servir como norteador e complementar, subsidiando os profissionais “na definição do tipo de intervenção (oferta de cuidado) e quando a intervenção deve acontecer”. É fundamental no processo de classificação de risco uma escuta qualificada que permitirá a avaliação do potencial de risco, a gravidade e o grau de sofrimento do paciente para a garantia da atenção e o cuidado em saúde de forma resolutiva. (Weintraub, 2022)

As avaliações em saúde mental devem considerar singularidade da pessoa em sofrimento em todos os aspectos que atravessam sua condição de saúde. Além, dos critérios clínicos exemplificados, deve-se atentar para os determinantes sociais de saúde que afetam a saúde do paciente em atendimento, conforme os aspectos assistenciais.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		
Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Alguns aspectos para avaliação
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Demandas atendidas pelas equipes da APS no território.	Questões relacionadas a prevenção e promoção da saúde mental Tristeza, desânimo, irritabilidade, dificuldade de concentração; Ansiedade; Insônia; Queixas decorrentes do envelhecimento; Vulnerabilidade social; Podem incluir sintomas físicos: Dor crônica, palpitações, tonturas e alterações gástricas e intestinais; Casos crônicos, porém, estáveis, necessitando apenas de manutenção do tratamento pela Atenção Básica, contando com retaguarda da Atenção especializada.
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Demandas atendidas pelas equipes da APS no território.	Tristeza, desânimo, irritabilidade, dificuldade de concentração; Transtornos mentais com baixo risco para si ou para os outros; Ansiedade com prejuízos para a vida; Insônia com prejuízos para a vida; Automutilação/Cutting; Transtornos mentais associados a vulnerabilidade social; Sintomas ansiosos ou depressivos associados a sintomas físicos: Dor

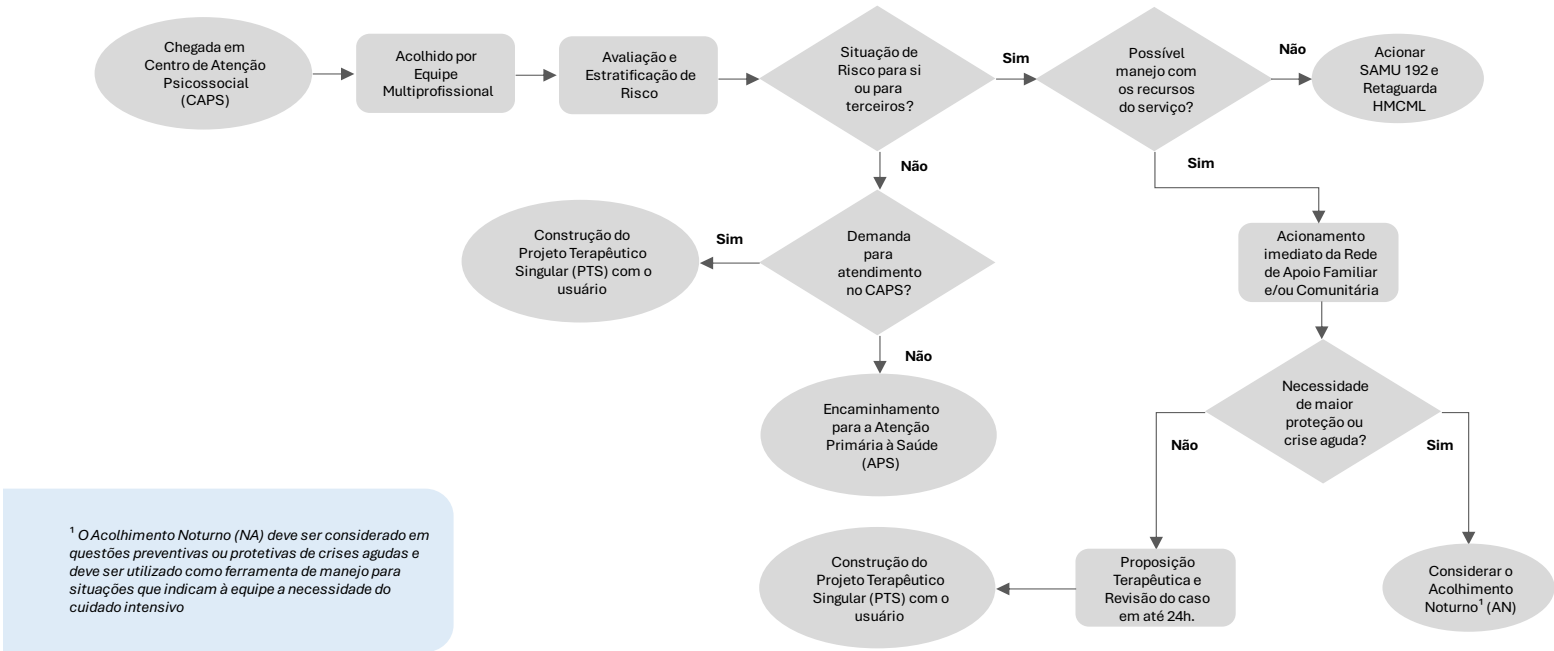
		crônica, palpitações, tonturas e alterações gástricas e intestinais; Casos de saúde mental refratários ao tratamento com médico generalista, pediatra, ginecologista/obstetra etc.
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Demandas atendidas pelos CAPS (CAPS III, CAPSad e CAPSi).	Desestabilização do quadro psiquiátrico; Quadro psicótico desestabilizados; Refratários ao tratamento com sintomatologia exuberante, mesmo com uso regular de medicação ou fazendo uso descontinuo; Agitação psicomotora sem necessidade de contenção, exaltação do humor, delírios, alucinações, desorganização do pensamento e do comportamento; Autonegligência; Dificuldade em estabelecer laços familiares e comunitários; Tentativa de Suicídio após atendimento no Pronto Socorro, com apoio sociofamiliar; Humor deprimido (tristeza, pessimismo, desesperança, desânimo, inapetência, impulsividade e isolamento social) com prejuízo na funcionalidade; Dependência ou uso abusivo de álcool ou outras drogas com risco para si ou para outros; Moderado/grave com múltiplas recaídas e internações; Prejuízo funcional; Usuários com maior vulnerabilidade: em toda as faixas etárias, pessoa em situação de rua e risco de morte.
ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Acionar a SAMU 192 que encaminhará para a emergência (HMCML/UPA/UPAM), articulando com os CAPS para a continuidade do cuidado.	Desestabilização importante do quadro psiquiátrico com sinais clínicos que o justifiquem (Delirium, AVC, Demência etc.); Overdose; Síndrome de abstinência grave por álcool ou outras drogas; Recusa alimentar com déficit calórico importante e desidratação; Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas); Transtorno de Ansiedade e Crise de Pânico Desestabilização importante do quadro “psiquiátrico sem sinais clínicos que o justifiquem; Quadro psicóticos agudos: auto Delírios, alucinações, desorganização do pensamento e do comportamento, não se expressa de maneira compreensível; Dificuldade de estabelecer contato, pode estar socialmente inadequado, erotizado com humor exaltado e irritado; Agitação psicomotora, auto e/ou heteroagressividade, reação desproporcional e mal adaptada a frustração ou contrariedade;
		Autonegligência importante; Estupor catatônico. Tentativa de Suicídio e Ideação suicida (pode ter planejamento de como fazer ou já tomou algumas medidas nesse sentido); Humor deprimido (tristeza, pessimismo, desesperança, desânimo, inapetência, impulsividade e isolamento social).

LEGENDA	
VERDE	Condições psíquicas estabilizadas, mas que apresentam um potencial para complicações caso não haja acompanhamento longitudinal pelas equipes da APS.
AMARELO	Casos de gravidade moderada. Condições que podem evoluir e elevar o risco se não forem avaliadas e acompanhadas pelas equipes da APS.
LARANJA	Risco significativo. Condições que potencialmente ameaçam à vida, que requerem rápida intervenção e seguimento posterior, com eventual necessidade presente de suporte em acolhimento noturno e/ou hospital geral.
VERMELHO	Caso gravíssimo com necessidade de atendimento imediato. Situações que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros. Situações passíveis de serem estabilizados apenas com aparato hospitalar.

Fonte: GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2018).

ANEXO B

FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO NOS CAPS



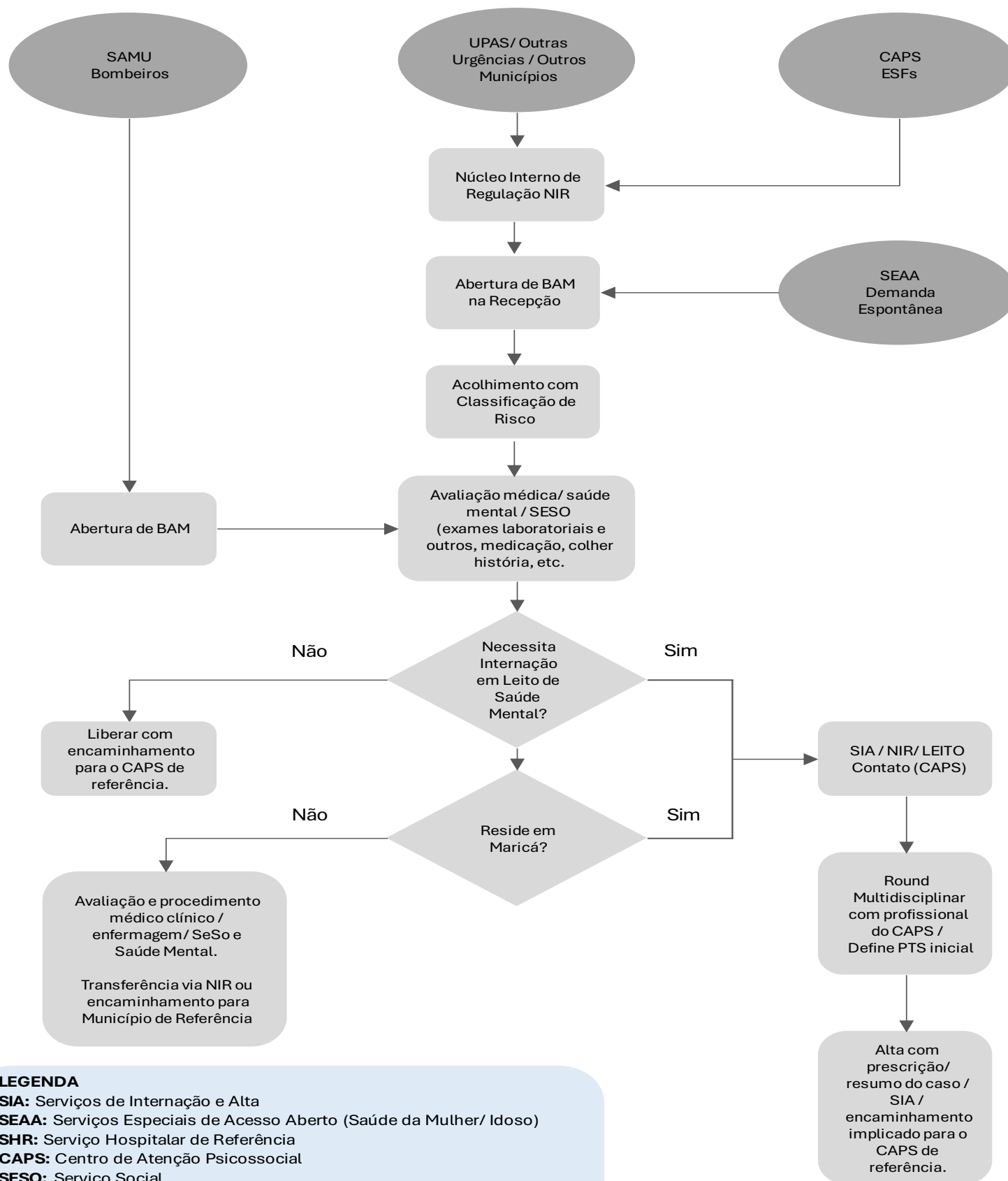
ANEXO C

FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO NAS USF



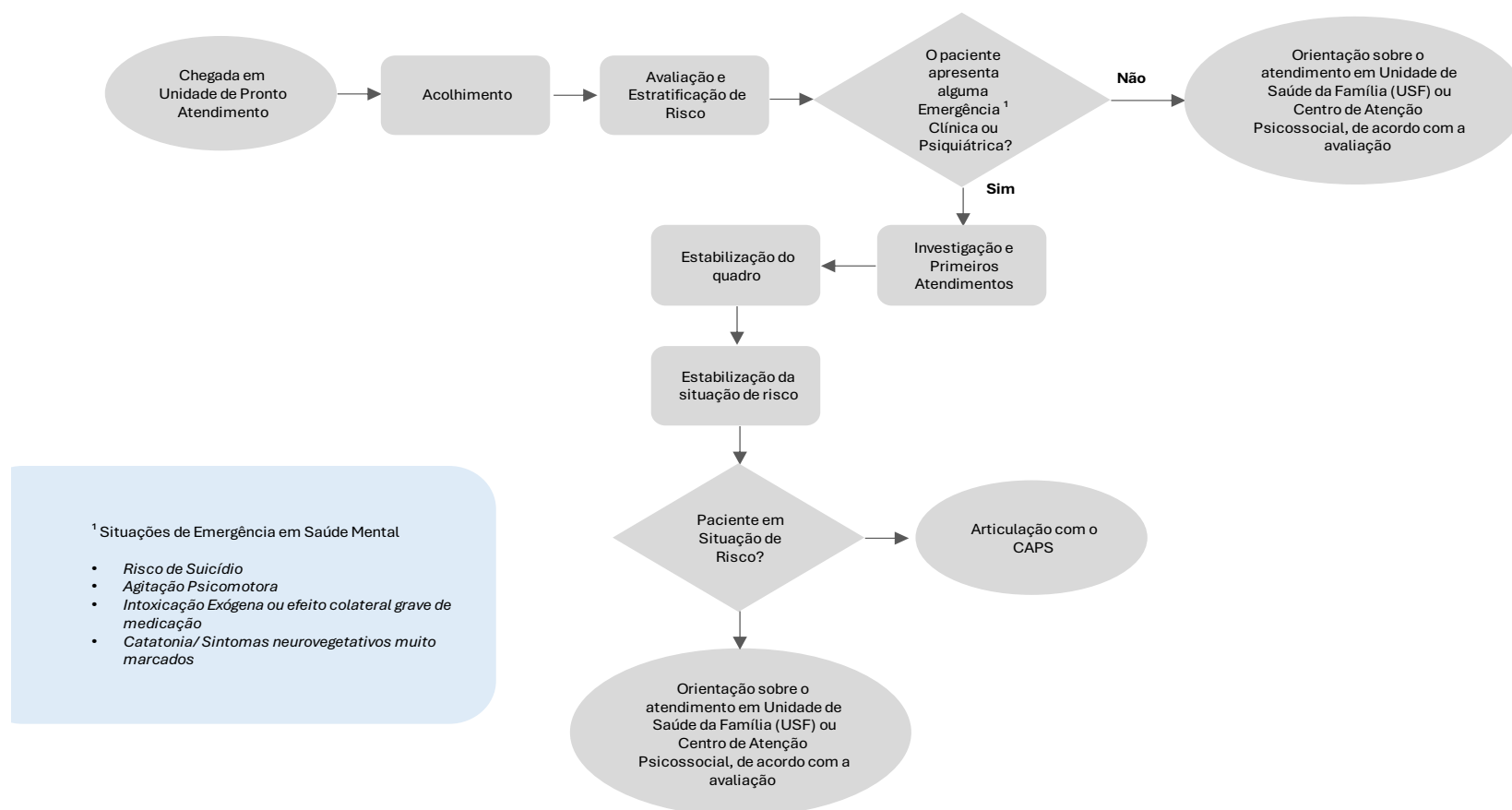
ANEXO D

**FLUXOGRAMA DE ACESSO
LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL – SHR
HMCML**

**LEGENDA****SIA:** Serviços de Internação e Alta**SEAA:** Serviços Especiais de Acesso Aberto (Saúde da Mulher/ Idoso)**SHR:** Serviço Hospitalar de Referência**CAPS:** Centro de Atenção Psicossocial**SESO:** Serviço Social**NIR:** Núcleo Interno de Regulação**PTS:** Projeto Terapêutico Singular**Round Multidisciplinar:** Tecnologia do cuidado, ferramenta organizacional que atende ao princípio da integralidade, previsto na política do SUS. Visa agilizar a recuperação do paciente

ANEXO E

FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO



SECRETARIA DE SEGURANÇA CIDADÃ

PORTARIA N. 102/2025 DE 30 DE OUTUBRO DE 2025.

O CORREGEDOR GERAL DA GUARDA MUNICIPAL DE MARICÁ (CGGMM), no uso de suas atribuições legais, fundamentada na LC 441, de 21 de agosto de 2025, outorgado através da Portaria nº 01 de 05 de junho de 2024, publicada na página 16 do JOM nº 1599 de 07 de junho de 2024, versa sobre as competências para as apurações das transgressões disciplinares elencadas na Lei Complementar nº 175 de 12 de março de 2008.

Quanto aos ritos do Processo Administrativo Disciplinar Nº 0028166/2024, RESOLVE:

I – Remeter ao ARQUIVO os autos do Processo Administrativa Disciplinar nº 0028166/2024, tendo em vista o esgotamento da esfera administrativa;

II - Oficie-se a Comandante da Guarda Municipal de Maricá para ciência;

III – Proceder com a publicação em boletim interno;

Prefeitura Municipal de Maricá.

Secretaria de Segurança Cidadã

Corregedoria Geral da Guarda Municipal

Maricá, 30 de outubro de 2025.

Ricardo Vianna Batista

Mat. 5670

Corregedor Geral da Guarda Municipal de Maricá

PORTARIA N. 104/2025 DE 19 DE NOVEMBRO DE 2025

O CORREGEDOR GERAL DA GUARDA MUNICIPAL DE MARICÁ (CGGMM), no uso de suas atribuições legais, fundamentada na LC 441, de 21 de agosto de 2025, outorgado através da Portaria nº 01 de 05 de junho de 2024, publicada na página 16 do JOM nº 1599 de 07 de junho de 2024, versa sobre as competências para as apurações das transgressões disciplinares elencadas na Lei Complementar nº 175 de 12 de março de 2008.

RESOLVE:

Quanto a Sindicância Administrativa Disciplinar nº 0016739/2025:

I – Pelo DESSOBRESTAMENTO desta sindicância, tendo em vista o retorno do servidor para as atividades Institucionais;

II- À Comissão Disciplinar de Inquérito para que retome as apurações do caso em voga;

III - Oficie-se o Comandante da Guarda Municipal para que publique em Boletim Interno da GM.

Prefeitura Municipal de Maricá.

Secretaria de Segurança Cidadã

Corregedoria Geral da Guarda Municipal

Maricá, 19 de novembro de 2025.

Ricardo Vianna Batista

Mat. 5670

Corregedor Geral da Guarda Municipal de Maricá

PORTARIA Nº 3321/2025.

DISPÕE SOBRE A TROCA DA LOTAÇÃO DO SERVIDOR RAFAEL DE MARINS PORTELA.

O SECRETÁRIO DE SEGURANÇA CIDADÃ DO MUNICÍPIO DE MARICÁ, no uso de suas atribuições legais, nos termos do artigo nº 127, VII e IX da Lei Orgânica do Município de Maricá, com base no Anexo I da Lei Complementar nº 398 de 12.12.2024, alterada pela Lei Complementar nº 405 de 30 de junho de 2025 e Lei Complementar nº 408 de 01.07.2025 e de acordo com o Decreto nº 452 de 03.02.2020;

R E S O L V E

Art. 1º Alterar a lotação do servidor RAFAEL DE MARINS PORTELA, matrícula nº 6249, que exerce a função de GUARDA MUNICIPAL, lotada na Secretaria de Trânsito para a Secretaria de Segurança Cidadã, passando a desempenhar suas funções nesta Secretaria a partir de 01.11.2025.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, gerando seus efeitos legais a partir de 01.11.2025.

Publique-se:

Maricá, RJ, em 04 de novembro de 2025

Júlio Cesar Veras Vieira

Secretário de Segurança Cidadã

SECRETARIA DE TRÂNSITO

JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSO DE INFRAÇÕES (JARI) - MARICÁ, 03 DE NOVEMBRO 2025

Ata 925ª. Sessão Ordinária da Junta Administrativa de Recurso de Infrações (JARI), realizada no terceiro dia do mês de novembro de dois mil e vinte cinco, às 17:10 horas no município de Maricá, estado do Rio de Janeiro. Tendo como pauta a distribuição dos seguintes processos: 623754/2025, 601359/2025, 753945/2025, 539368/2025, 619717/2025, 661157/2025, 639403/2025, 638582/2025, 618735/2025, 594480/2025, 637844/2025, 758757/2025, 680181/2025, 568592/2025, 623783/2025, 674288/2025, 674138/2025, 794457/2025, 603160/2025, 611669/2025, 629403/2025, 607009/2025, 619966/2025,

674150/2025, 623756/2025, 647191/2025, 688768/2025, 465283/2025, 535572/2025, 560248/2025, 688787/2025, 692151/2025, 741602/2025, 674267/2025, 588393/2025, 568591/2025, 745890/2025, 544639/2025, 730329/2025, 617173/2025, 744797/2025, 682748/2025, 755171/2025, 671459/2025, 692187/2025, 758754/2025, 758744/2025, 643316/2025, 596542/2025, 624742/2025, 798337/2025, 798268/2025, 798266/2025, 798263/2025, 798327/2025, 797561/2025, 794461/2025, 687865/2025, 674161/2025, 680628/2025, 1342/2025, 794816/2025, 794008/2025, 790554/2025, 790559/2025, 795718/2025, 796286/2025, 795781/2025, 799484/2025, 546441/2025.

Distribuição dos Processos de Primeira Instância, processos números: Não tendo mais nada a tratar, é finalizada a reunião ordinária desta Junta Administrativa de Recurso de Infrações às 19:42 horas. Eu, Nádia Almeida Dionizio Santiago, Presidente e Relatora, lavraram o presente Ata que por ser expressão da verdade, assino-a juntamente com os demais Membros.

Nádia Almeida Dionizio Santiago

Presidente

Paloma Alves dos Santos Mattos Rosa

Membro Participante e Relator

Juscelino dos Santos

Membro Participante

JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSO DE INFRAÇÕES (JARI) - MARICÁ, 04 DE NOVEMBRO 2025.

Ata 926ª. Sessão Ordinária da Junta Administrativa de Recurso de Infrações (JARI), realizada no quarto dia do mês de novembro de dois mil e vinte cinco, às 17:13 horas no município de Maricá, estado do Rio de Janeiro. Tendo como pauta o seguinte assunto: julgamento dos processos: 623754/2025, 601359/2025, 753945/2025, 539368/2025, 619717/2025, 661157/2025, 639403/2025, 638582/2025, 618735/2025, 594408/2025.

- 1- Referente ao processo nº623754/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 2- Referente ao processo nº601359/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 3- Referente ao processo nº753945/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 4- Referente ao processo nº539368/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 5- Referente ao processo nº619717/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 6- Referente ao processo nº661157/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 7- Referente ao processo nº639403/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 8- Referente ao processo nº638582/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 9- Referente ao processo nº618735/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 10- Referente ao processo nº594480/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.

Não tendo mais nada a tratar, é finalizada a reunião ordinária desta Junta Administrativa de Recurso de Infrações às 18:38 horas. Eu Nadia Almeida Dionizio Santiago, Presidente da JARI, lavrei a presente Ata, que por ser expressão da verdade, assino-a juntamente com os demais Membros.

Nádia Almeida Dionizio Santiago

Presidente

Paloma Alves dos Santos Mattos Rosa

Membro Participante e Relator

Juscelino dos Santos

Membro Participante

JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSO DE INFRAÇÕES (JARI) - MARICÁ, 05 DE NOVEMBRO 2025.

Ata 927ª. Sessão Ordinária da Junta Administrativa de Recurso de Infrações (JARI), realizada no quinto dia do mês de novembro de dois mil e vinte cinco, às 17:12 horas no município de Maricá, estado do Rio de Janeiro. Tendo como pauta o seguinte assunto: julgamento dos processos: 637844/2025, 758757/2025, 680181/2025, 568592/2025, 623783/2025, 674288/2025, 674138/2025, 794457/2025, 603160/2025, 611669/2025.

- 1- Referente ao processo nº637844/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 2- Referente ao processo nº758757/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 3- Referente ao processo nº680181/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 4- Referente ao processo nº568592/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 5- Referente ao processo nº623783/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 6- Referente ao processo nº674288/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 7- Referente ao processo nº674138/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 8- Referente ao processo nº794457/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 9- Referente ao processo nº603160/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 10- Referente ao processo nº611669/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.

Não tendo mais nada a tratar, é finalizada a reunião ordinária desta Junta Administrativa de Recurso de Infrações às 18:38 horas. Eu Nadia Almeida Dionizio Santiago, Presidente da JARI, lavrei a presente Ata, que por ser expressão da verdade, assino-a juntamente com os demais Membros.

Nádia Almeida Dionizio Santiago

Presidente

Paloma Alves dos Santos Mattos Rosa

Membro Participante e Relator

Juscelino dos Santos

Membro Participante

JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSO DE INFRAÇÕES (JARI) - MARICÁ, 06 DE NOVEMBRO 2025.

Ata 928ª. Sessão Ordinária da Junta Administrativa de Recurso de Infrações (JARI), realizada no sexto dia do mês de novembro de dois mil e vinte cinco, às 17:12 horas no município de Maricá, estado do Rio de Janeiro. Tendo como pauta o seguinte assunto: julgamento dos processos: 629403/2025, 607009/2025, 619966/2025, 674150/2025, 623756/2025, 647191/2025, 688768/2025, 465283/2025, 535572/2025, 560248/2025.

- 1- Referente ao processo nº629403/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 2- Referente ao processo nº607009/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 3- Referente ao processo nº619966/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 4- Referente ao processo nº674150/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 5- Referente ao processo nº623756/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 6- Referente ao processo nº647191/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 7- Referente ao processo nº688768/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 8- Referente ao processo nº465283/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 9- Referente ao processo nº535572/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 10- Referente ao processo nº560248/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.

Não tendo mais nada a tratar, é finalizada a reunião ordinária desta Junta Administrativa de Recurso de Infrações às 18:38 horas. Eu Nadia Almeida Dionizio Santiago, Presidente da JARI, lavrei a presente Ata, que por ser expressão da verdade, assino-a juntamente com os demais Membros.

Nádia Almeida Dionizio Santiago

Presidente

Paloma Alves dos Santos Mattos Rosa

Membro Participante e Relator

Juscelino dos Santos

Membro Participante

JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSO DE INFRAÇÕES (JARI) - MARICÁ, 07 DE NOVEMBRO 2025.

Ata 929ª. Sessão Ordinária da Junta Administrativa de Recurso de Infrações (JARI), realizada no sétimo dia do mês de novembro de dois mil e vinte cinco, às 17:12 horas no município de Maricá, estado do Rio de Janeiro. Tendo como pauta o seguinte assunto: julgamento dos processos: 688787/2025, 692151/2025, 741602/2025, 674267/2025, 588393/2025, 568591/2025, 745890/2025, 544639/2025, 730329/2025, 617173/2025.

- 1- Referente ao processo nº688787/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 2- Referente ao processo nº692151/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 3- Referente ao processo nº741602/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 4- Referente ao processo nº674267/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 5- Referente ao processo nº588393/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 6- Referente ao processo nº568591/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 7- Referente ao processo nº745890/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 8- Referente ao processo nº544639/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 9- Referente ao processo nº730329/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 10- Referente ao processo nº617173/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.

Não tendo mais nada a tratar, é finalizada a reunião ordinária desta Junta Administrativa de Recurso de Infrações às 18:38 horas. Eu Nadia Almeida Dionizio Santiago, Presidente da JARI, lavrei a presente Ata, que por ser expressão da verdade, assino-a juntamente com os demais Membros.

Nádia Almeida Dionizio Santiago

Presidente

Paloma Alves dos Santos Mattos Rosa

Membro Participante e Relator

Juscelino dos Santos

Membro Participante

JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSO DE INFRAÇÕES (JARI) - MARICÁ, 11 DE NOVEMBRO 2025.

Ata 930ª. Sessão Ordinária da Junta Administrativa de Recurso de Infrações (JARI), realizada no décimo dia do mês de novembro de dois mil e vinte cinco, às 17:12 horas no município de Maricá, estado do Rio de Janeiro. Tendo como pauta o seguinte assunto: julgamento dos processos: 744797/2025, 682748/2025, 755171/2025, 671459/2025, 692187/2025, 758754/2025, 758744/2025, 643316/2025, 596542/2025, 624742/2025,

- 1- Referente ao processo nº744797/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 2- Referente ao processo nº682748/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 3- Referente ao processo nº755171/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 4- Referente ao processo nº671459/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 5- Referente ao processo nº692187/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 6- Referente ao processo nº758754/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 7- Referente ao processo nº758744/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 8- Referente ao processo nº643316/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 9- Referente ao processo nº596542/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 10- Referente ao processo nº624742/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.

Não tendo mais nada a tratar, é finalizada a reunião ordinária desta Junta Administrativa de Recurso de Infrações às 18:38 horas. Eu Nadia Almeida Dionizio Santiago, Presidente da JARI, lavrei a presente Ata, que por ser expressão da verdade, assino-a juntamente com os demais Membros.

Nádia Almeida Dionizio Santiago

Presidente

Paloma Alves dos Santos Mattos Rosa

Membro Participante e Relator

Juscelino dos Santos

Membro Participante

JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSO DE INFRAÇÕES (JARI) - MARICÁ, 11 DE NOVEMBRO 2025.

Ata 931ª Sessão Ordinária da Junta Administrativa de Recurso de Infrações (JARI), realizada no décimo primeiro dia do mês de novembro de dois mil e vinte cinco, às 17:12 horas no município de Maricá, estado do Rio de Janeiro. Tendo como pauta o seguinte assunto: julgamento dos processos: 798337/2025, 798268/2025, 798266/2025, 798263/2025, 798327/2025, 797561/2025, 794461/2025, 687865/2025, 674161/2025, 680628/2025.

- 1- Referente ao processo nº798337/2025, julgou-se pelo indeferimento da referida solicitação.
- 2- Referente ao processo nº798268/2025, julgou-se pelo indeferimento da referida solicitação.
- 3- Referente ao processo nº798266/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 4- Referente ao processo nº798263/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 5- Referente ao processo nº798327/2025, julgou-se pelo indeferimento da referida solicitação.
- 6- Referente ao processo nº797561/2025, julgou-se pelo indeferimento da referida solicitação.
- 7- Referente ao processo nº794461/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 8- Referente ao processo nº687865/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 9- Referente ao processo nº674161/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 10-

Referente ao processo nº680628/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.

Não tendo mais nada a tratar, é finalizada a reunião ordinária desta Junta Administrativa de Recurso de Infrações às 18:38 horas. Eu Nadia Almeida Dionizio Santiago, Presidente da JARI, lavrei a presente Ata, que por ser expressão da verdade, assino-a juntamente com os demais Membros.

Nádia Almeida Dionizio Santiago
Presidente
Paloma Alves dos Santos Mattos Rosa
Membro Participante e Relator
Juscelino dos Santos
Membro Participante

JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSO DE INFRAÇÕES (JARI) - MARICÁ, 12 DE NOVEMBRO 2025.

Ata 932ª. Sessão Ordinária da Junta Administrativa de Recurso de Infrações (JARI), realizada no décimo segundo dia do mês de novembro de dois mil e vinte cinco, às 17:12 horas no município de Maricá, estado do Rio de Janeiro. Tendo como pauta o seguinte assunto: julgamento dos processos: 1342/2025, 794816/2025, 794008/2025, 790554/2025, 790559/2025, 795718/2025, 796286/2025, 795781/2025, 799484/2025, 546441/2025.

- 1. Referente ao processo nº1342/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 2. Referente ao processo nº794816/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 3. Referente ao processo nº794008/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 4. Referente ao processo nº790554/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 5. Referente ao processo nº790559/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 6. Referente ao processo nº795718/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 7. Referente ao processo nº796286/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 8. Referente ao processo nº795781/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 9. Referente ao processo nº799484/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.
- 10. Referente ao processo nº546441/2025, julgou-se pelo deferimento da referida solicitação.

Não tendo mais nada a tratar, é finalizada a reunião ordinária desta Junta Administrativa de Recurso de Infrações às 18:38 horas. Eu Nadia Almeida Dionizio Santiago, Presidente da JARI, lavrei a presente Ata, que por ser expressão da verdade, assino-a juntamente com os demais Membros.

Nádia Almeida Dionizio Santiago
Presidente
Paloma Alves dos Santos Mattos Rosa
Membro Participante e Relator
Juscelino dos Santos
Membro Participante

SECRETARIA DE TRANSPORTE E POSTURA

PORTARIA/SEMTRANS Nº31 - DE 19 DE NOVEMBRO DE 2025.

Estabelece os itinerários das linhas regulares do Transporte Coletivo de Passageiros no Município e dá outras providências.

A AUTORIDADE EXECUTIVA DE TRANSPORTES, no uso de suas atribuições legais, conforme art. 38 da Lei Complementar nº. 398/2024, que instituiu a Estrutura Administrativa do Poder Público Municipal, Resolve:

Art. 1º Fica estabelecida a regulamentação do itinerário das linhas E30C – TERMINAL DE ITAIPUAÇU X ARAÇATIBA e E25C – PASSARELA DE INOÃ X ARAÇATIBA, que funcionará em caráter temporário durante o período natalino, compreendido entre 22 de novembro e 28 de dezembro.

Identificação de Linha	
E30C - TERMINAL DE ITAIPUAÇU X ARAÇABITA;.	IDA: TERMINAL DE ITAIPUAÇU – RUA PROFESSOR CARDOSO DE MENEZES – AV. CARLOS MARIGUELLA – AV. GILBERTO CARVALHO – RODOVIA AMARAL PEIXOTO – AV. VEREADOR FRANCISCO SABINO DACOSTA – RUA JOAQUIM EUGENIO DOS SANTOS – RUA BARÃO DE INOÃ – RUA ALVARES DE CASTRO – PRAÇA EMILTON SANTOS. VOLTA: PRAÇA EMILTON SANTOS – RUA ALVARES DE CASTRO – RUA ALMEIDA FAGUNDES – AV. NOSSA SENHORA DO AMAPRO – RUA CLÍMACO PEREIRA – RUA DOMICIO DA GAMA – RUA ABREU RANGEL – AV. VEREADOR FRANCISCO SABINO DA COSTA – RODOVIA AMARAL PEIXOTO – AV. GILBERTO CARVALHO – AV. CARLOS MARIGUELLA – RUA PROFESSOR CARDOSO DE MENEZES – TERMINAL DE ITIAPUAÇU;

Identificação de Linha	
E25C – PASSARELA DE INOÃ X ARAÇATIBA; .	IDA: PASSARELA DE INOÃ – RODOVIA AMARAL PEIXOTO – AV. VEREADOR FRANCISCO SABINO DA COSTA – RUA JOAQUIM EUGENIO DOS SANTOS – RUA BARÃO DE INOÃ – RUA ALVARES DE CASTRO – PRAÇA EMILTON SANTOS. VOLTA: PRAÇA EMILTON SANTOS – RUA ALVARES DE CASTRO – RUA ALMEIDA FAGUNDES – AV. NOSSASENHORA DO AMPARO – RUA CLÍMACO PEREIRA – RUA DOMÍCIO DA GAMA – RUA ABREU RANGEL – AV. VEREADOR FRANCISCO SABINO DA COSTA – RODOVIA AMARAL PEIXOTO – PASSARELA DE INOÃ.

Art.2º Esta portaria entra em vigor, revogando as disposições em contrário

Atenciosamente,
ANDRE LUIS AZEREDO DA SILVA
Matrícula – 113.509
Secretário de Transportes

SECRETARIA DE TURISMO, COMÉRCIO, INDÚSTRIA E MERCADO INTERNO

AUTORIZO - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 21377/2025

Em conformidade com o parecer da Procuradoria Geral do Município (PGM) e da Assessoria de Conformidade Processual (ACP), AUTORIZO a contratação POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, com fulcro no inciso II do art. 74 da Lei Federal nº 14.133/2021, que tem por objeto a contratação de show artístico com a cantora Mart´nália para o evento Somos Latinos – no dia 29/11/2025. Quantidade de apresentações: 01 (uma) com o valor total de R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais). Em favor da empresa JUCA PRODUÇÕES ARTISTAS LTDA, Producao no CNPJ 31.371.941/0001-65

Maricá, 19 de novembro de 2025.

José Alexandre de Almeida
Secretário Municipal de Turismo, Comércio, Indústria e Mercado Interno.

AURTORIZO - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 21630/2025 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Em conformidade com o parecer da Procuradoria Geral do Município (PGM) e da Assessoria de Conformidade Processual (ACP), AUTORIZO a contratação POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, com fulcro no inciso II do art. 74 da Lei Federal nº 14.133/2021, que tem por objeto a contratação de show artístico com a banda Móveis Coloniais de Acaju para o evento Somos Latinos – no dia 29/11/2025. Quantidade de apresentações: 01 (uma) com o valor total de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais). Em favor da empresa NTCA PRODUÇÕES ARTÍSTICAS LTDA, Produção no CNPJ 10.323.356/0001-10

Maricá, 19 de novembro de 2025.

José Alexandre de Almeida Secretário Municipal de Turismo,
Comércio, Indústria e Mercado Interno.

EXTRATO DO TERMO ADITIVO N.º 01 DO CONTRATO N.º 396/2024, VISANDO A SUA PRORROGAÇÃO E O SEU REAJUSTE, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 24925/2024

PARTES: MUNICÍPIO DE MARICÁ E YO CONSULTORIA, CURSOS E TREINAMENTOS LTDA.
OBJETO: O PRESENTE TERMO TEM POR ESCOPO A PRORROGAÇÃO E REAJUSTE DO CONTRATO N.º 396/2024, QUE TEM POR OBJETO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE EVENTOS DIVERSOS – BRIGADISTA, AMPARADO NO DISPOSTO NO ARTIGO 57, II DA LEI FEDERAL N.º 8.666/93, NA FORMA DA JUSTIFICATIVA INSERIDA ÀS FLS. 250/255, 258/260 E 313, MANIFESTAÇÃO DA CONTRATADA DE FLS. 222, RELATÓRIO DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DE FLS. 213/216, DO PARECER DA PGM ÀS FLS. 270/283, DO RELATÓRIO DA ACP ÀS FLS. 322/326 E DA AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE ÀS FLS. 256, TODAS DOS AUTOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 24925/2024, NOS TERMOS ABAIXO:

I. PRORROGAÇÃO A VIGÊNCIA DO CONTRATO N.º 396/2024, POR MAIS 12 (DOZE) MESES, VIGORANDO DE 22 DE NOVEMBRO DE 2025 A 21 DE NOVEMBRO DE 2026;

II. REAJUSTE DOS VALORES DO CONTRATO N.º 396/2024, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DO ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO – IPCA, CONFORME O DOCUMENTO DE FLS. 246 E O CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DE FLS. 249, APRESENTADOS NOS AUTOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 24925/2024.

VALOR: R\$ 17.131,20 (DEZESSETE MIL, CENTO E TRINTA E UM REAIS E VINTE CENTAVOS).
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
PROGRAMA DE TRABALHO: 21.01.23.695.0011.2085;
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.3.9.0.39.00.00.00;
FONTE DE RECURSO: 1500;
NOTA DE EMPENHO: 9373/2025.

FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL N.º 8.666/93, DECRETO MUNICIPAL N.º 158/2018, SUAS ALTERAÇÕES E LEGISLAÇÃO CORRELATA.
DATA DA ASSINATURA: 19/11/2025.
MARICÁ, 19 DE NOVEMBRO DE 2025.
JOSÉ ALEXANDRE ALMEIDA DA SILVA
SECRETÁRIO DE TURISMO, COMÉRCIO, INDÚSTRIA E MERCADO INTERNO



Bikes Vermelhinhas de Maricá são premiadas durante COP30 - <https://www.marica.rj.gov.br/noticia/bikes-vermelhinhas-de-marica-sao-premiadas-durante-cop30/>

CODEMAR

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE MARICÁ (UASG 926.723)
AVISO DE SUSPENSÃO - PROCEDIMENTO LICITATÓRIO ABERTO ELETRONICO
Nº 14/2025

Processo Administrativo: Nº 0014203/2024
(compras.gov 90014/2025)
O(a) Agente de Licitação, no uso de suas atribuições, informa que o Procedimento Licitatório Aberto Eletrônico Nº 14/2025, objeto Registro de Preços para eventual fornecimento de equipamentos para escritório e insumos necessários para o funcionamento adequado do setor e atendimento da demanda do Setor de Credenciamento do Aeroporto Municipal de Maricá – SBMI, está suspenso sine die para alterações no Termo de Referência. Informações pelo site <https://codemar-sa.com.br/?situacao=novas> ou pelo site www.comprasgovernamentais.gov.br ou pelo e-mail licitacoes@codemar-sa.com.br.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0022185–2025 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
AUTORIZO A DESPESA E RATIFICO A CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, com fulcro no artigo 30, inciso II, alínea “f”, parágrafo 1º, da Lei Federal Nº 13.303/2016 e suas alterações, para “LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS NA NOVA LEI” em favor da empresa INSTITUTO NACIONAL DE LICITAÇÃO HQZ– CNPJ Nº 11.032.434/0001-90 no valor de R\$ 5.778,00 (Cinco mil, setecentos e setenta e oito reais).
Maricá, 18 de novembro de 2025.
Angelo Dutra
Diretor de Administração

AUTORIZO - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0022369–2025 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
AUTORIZO A DESPESA E RATIFICO A CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, com fulcro no artigo 30, inciso II, alínea “f”, parágrafo 1º, da Lei Federal Nº 13.303/2016 e suas alterações, para “GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE FORMA EFICIENTE, EFICAZ E EFETIVA” em favor da empresa IOC CAPACITAÇÃO LTDA– CNPJ Nº 10.825.457/0001-99 no valor de R\$ 26.400,00 (vinte e seis mil e quatrocentos reais).
Maricá, 19 de novembro de 2025.
Angelo Dutra
Diretor de Administração

EXTRATO DO TERMO DE PATROCÍNIO N.º 08/2025, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º :23086/2025
PARTES: COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE MARICÁ S.A. – A PROPOSITO LTDA- CNPJ: 17.736.293/0001-72.
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO DE PRODUÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DA FEIRA EXPOFAVELA CEARÁ 2025.
VALOR: R\$ 1.000.000,00 (UM MILHÃO DE REAIS).
FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL N.º 13.303/2016, REGULAMENTO INTERNO DA CODEMAR, BEM COMO, TODAS AS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS AO TEMA.
PRAZO: O PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO SERÁ DE 30 (TRINTA) CONTADOS A PARTIR DA

EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO DA CONTRATAÇÃO.
PROGRAMA DE TRABALHO: 38.01.04.122.0122.1338;
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.3.9.0.39.00.00.00;
ORIGEM DE RECURSO: 2501 - Outros Recursos não Vinculados;
EMPENHO N.º: 952/2025
DATA DE ASSINATURA: 19/11/2025.
MARICÁ, 19 DE NOVEMBRO DE 2025
Angelo Dutra
Diretor de Administração

PORTARIA N.º 815 DE 19 DE NOVEMBRO DE 2025.
DESIGNA A COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO TERMO DE PATROCÍNIO N.º 08/2025 REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 23086/2025.
POR ORDEM DO PRESIDENTE DA CODEMAR, no uso de suas atribuições legais, considerando a deliberação da Superintendência de Contratos e Convênios, em observância ao art. 40 § 4º do Decreto Municipal N.º 078/2025 e considerando a necessidade de fiscalizar o cumprimento do termo de patrocínio n.º 08/2025, cujo objeto é a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO DE PRODUÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DA FEIRA EXPOFAVELA CEARÁ 2025.
RESOLVE:
Art. 1º DESIGNAR a Comissão de Fiscalização do presente termo composta pelos servidores abaixo mencionados:

COMISSÃO	NOME COMPLETO	MATRÍCULA
GESTOR DO CONTRATO	ROGERIO DE OLIVEIRA VARELLA JUNIOR	1200746
FISCAL TÉCNICO	EDUARDO ALVES DE SÁ NETO	1200738
FISCAL ADMINISTRATIVO	ANDREY RODRIGUES RIBEIRO NOGUEIRA	1200849
SUPLENTE	TULIO FRAZÃO PERAL	1200879

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, gerando seus efeitos a partir de 19 de novembro de 2025.
Publique-se!
Companhia de Desenvolvimento de Maricá, 19 de novembro de 2025.
Angelo Dutra
Diretor de Administração

PORTARIA N.º 808 DE 17 DE NOVEMBRO DE 2025.
ALTERA A PORTARIA N.º 45 DE 08 DE MARÇO DE 2024 QUE DISPÕE SOBRE A COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONVÊNIO N.º 01/2023, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 23970/2023.
POR ORDEM DO PRESIDENTE DA CODEMAR, no uso de suas atribuições legais, considerando a delibe-

ração da Superintendência de Contratos e Convênios, em observância ao art. 40, § 4º do decreto municipal 078/2025 e considerando a necessidade de monitorar e avaliar o Convênio de n.º 01/2023, cujo objeto é: CONVÊNIO DE PDI PARA (I) DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA E BIOINSUMOS PARA BIORRE-MEDIAÇÃO E EXPANÇÃO DO TRATAMENTO PARA.

RESOLVE:

Art. 1º SUBSTITUIR o(s) servidor(es) abaixo, para compor a Comissão de Monitoramento e Avaliação do convênio n.º 01/2023 do processo administrativo n.º 23970/2023.

SUBSTITUIR:

COMISSÃO	NOME COMPLETO	MATRÍCULA
GESTOR DA PARCERIA	EDUARDO BRITTO SANTOS	1200659
FISCAL TÉCNICO INTEGRANTE DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO	GUSTAVO LUIZ SANTANA DE ARAÚJO	1200591
FISCAL ADMINISTRATIVO INTEGRANTE DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO	CRISTIANE ELOIZA MOTA	1200575
SUPLENTE:	ROMARIO DA SILVA ROCHA JUNIOR	1200614

POR:

COMISSÃO	NOME COMPLETO	MATRÍCULA
GESTOR DA PARCERIA	INDIRA DOS REIS SILVA	1200834
FISCAL TÉCNICO INTEGRANTE DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO	GUSTAVO LUIZ SANTANA DE ARAÚJO	1200591
FISCAL ADMINISTRATIVO INTEGRANTE DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO	LARA PACHECO MELO DE MORAES COUTINHO	1200631
SUPLENTE:	EDUARDO LISBOA DE ALOMBA	1200868
COORDENADOR TÉCNICO / UFF	PROFESSOR DOUTOR JOSÉ ANTÔNIO BAPTISTA NETO	
SUBCOORDENADOR/ UFF	LEONARDO GARCIA DE ARAÚJO	

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, gerando seus efeitos a partir de 14 de novembro de 2025.

Publique-se!

Companhia de Desenvolvimento de Maricá, em 17 de novembro de 2025.

Angelo Dutra

Diretor de Administração

SANEMAR

PORTARIA Nº 404/2025 – DP, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2025.

A PRESIDENTE DA COMPANHIA DE SANEAMENTO DE MARICÁ – SANEMAR, no uso de suas atribuições legais,

R E S O L V E

Art. 1º Exonerar, CARLOS EDUARDO DA COSTA MARIANO, com validade a partir de 18.11.2025, do Cargo, Símbolo AS 2, de ASSESSOR 2, lotado na DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA, vinculado à Companhia de Saneamento de Maricá - SANEMAR, criada pelo Decreto nº 198, de 17 de agosto de 2018.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, gerando seus efeitos legais a partir de 18 de novembro de 2025.

Publique-se!

Maricá, 19 de NOVEMBRO de 2025

MÁRCIA DA SILVA FERREIRA

Diretora Presidente

Matrícula 800.390

EXTRATO DO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO Nº 51/2022 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1934/2022

Contratante: COMPANHIA DE SANEAMENTO DE MARICÁ – SANEMAR

Contratada: MAR E FIRE EQUIPAMENTOS E PROTECAO CONTRA INCENDIO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 00.242.351/0001-09.

Objeto do Termo Aditivo: O presente Termo Aditivo tem como objeto a prorrogação do contrato n.º 51/2022 por 12 (doze) meses.

Vigência: 03 de novembro de 2025 até 03 de novembro de 2026.

Valor Global: R\$ 8.344,01 (oito mil, trezentos e quarenta e quatro reais e um centavo).

Dotação Orçamentária: 21088; Programa de Trabalho: 60.01.04.122.0099.2218; Elemento de Despesa: 3.3.3.9.0.39.00.00.00; Fonte: 1704; Nota de Empenho: 840/2025.

Ratificação: Ficam mantidas as demais cláusulas integrantes do Contrato nº 51/2022, desde que compatíveis com o presente Termo Aditivo.

Fundamentação legal: art. 71 da Lei 13.303/16 c/c art. 165 do RILC – SANEMAR.

Data da assinatura: 28 de outubro de 2025.

O Termo Aditivo nº 03 ao Contrato nº 51/2022 está disponível na íntegra por meio do Portal da Companhia de Saneamento de Maricá – SANEMAR, através do Link: <https://sanemar-sa.com.br/licitacoes-e-contratos-2/> Maricá, 18 de novembro de 2025.

Marcia da Silva Ferreira

Diretora Presidente SANEMAR



Maricá abre Natal Brasilidade 2025 com show de cores, luzes e águas - <https://www.marica.rj.gov.br/noticia/marica-abre-natal-brasilidade-2025-com-show-de-cores-luzes-e-aguas/>

