

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, Secretário(a) Municipal da Saúde de _____, afirmo a adesão ao projeto “Implantação da linha de Cuidado de Saúde Mental na APS para organização da rede”, intitulado Saúde Mental na APS, através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), que tem como objetivo apoiar a gestão estadual e municipal na organização da linha de cuidado de saúde mental na Atenção Primária à Saúde a partir da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde, com execução a ser realizada ao longo do Triênio 2021-2023.

_____, ____ de _____ de 2022.

Secretário Municipal de Saúde