



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA

1190
C

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO

PAULO, com atribuição na área da INFÂNCIA E DA JUVENTUDE DE JALES,

por seu Órgão que esta subscreve, no exercício das atribuições que lhe

são conferidas por lei, com fundamento no artigo 127, caput, e artigo 129,

incisos II e III da Constituição Federal; no artigo 97, parágrafo único da

Constituição Estadual; no artigo 25, inciso IV, da Lei Federal nº. 8.625/93; no

artigo 8º da Lei Federal nº. 7.347/85; e nos artigos 103, inciso VIII, e 104,

incisos I e II, da Lei Complementar Estadual nº. 734/93; que confere ao

Ministério Púlico, entre outras, a incumbência da defesa da ordem

jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais

indisponíveis.

MUNÍCIPIOS DE APARECIDA D'OESTE, CNPJ

46.605.051/0001-48 ASPÁSIA, CNPJ 66.712.002/0001-59 DIRCE REIS, CNPJ

65.711.988/0001-42, DOLCINÓPOLIS, CNPJ 48.318.182-0001-70, JALES, CNPJ

45.131.885/0001-04 MARINÓPOLIS, CNPJ 45.132.719/0001-14, MESÓPOLIS,

CNPJ 65.712.0001-93, PALMEIRA D'OESTE, CNPJ 46.609.731/0001-30,

PARANAPUÃ, CNPJ 45.134.236/0001-59 PONTALINDA, CNPJ

65.712.077/0001-30, SANTA ALBERTINA, CNPJ 45.135.530/0001-85 SANTA

SALETE, CNPJ 01.611.211/0001-23, SANTANA DA PONTE PENSA, CNPJ

45.138.088/0001-40 SÃO FRANCISCO, CNPJ 46.603.395/0001-18, URÂNIA,

CNPJ 46.611.117-0001-02, VITÓRIA BRASIL, CNPJ 01.611.210/0001-89..

denominado COMPROMISSÁRIOS, pessoas jurídicas de direito público,

representados por seu Prefeito Municipal, que subscreve o presente termo,

nos autos do INQUÉRITO CIVIL nº em trâmite na Promotoria de Justiça da

Infância e Juventude desta comarca; e



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Considerando que o CF, art. 196, caput, dispõe:

... e a "saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal, igualitário, às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Considerando que o artigo 227, "caput", da Constituição Federal dispõe que "é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à dignidade e ao respeito, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão".

Considerando que o artigo 227, § 3º, da Constituição Federal dispõe que:

"O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

...
VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins."

Considerando o art. 101 do ECA que dispõe sobre a inclusão de crianças e adolescentes em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicomanos (inciso VI).

Considerando a necessidade de se cumprirem os princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde) no atendimento destas pessoas, com o acesso universal e integral às ações e serviços de saúde, o que inclui o respeito à PNAD - Política Nacional Antidrogas e uma adequada assistência em saúde mental, sempre com a devida prescrição médica para cada indivíduo, e com a internação psiquiátrica como



192
e

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Médida excepcional e temporária, conforme expressado nos "Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência da Saúde Mental" (Assembleia Geral da ONU – Organização das Nações Unidas, em 17 de dezembro de 1991) e na Lei Federal nº 10.216 de 6 de abril de 2001, que em qualquer hipótese de internação exige laudo médico fundamentado e a comunicação do Ministério Pùblico para a hipótese de internação involuntária (arts. 6º e 8º, § 1º).

Considerando a obrigação do Estado em relação às crianças e adolescentes que "gozam de todos os direitos fundamentais inherentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade" (art. 3º, Lei Federal n. 8.069/90); e que a "garantia de prioridade" à infância e adolescência "compreende: primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas e destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude" (art. 4º, parágrafo único, alíneas a, b, c e d, da Lei n. 8.069/90);

Considerando que, da mesma forma, a Lei Orgânica dos Municípios preveem, como seu dever, garantir os direitos sociais, a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, bem como assegurar a prestação e a fruição dos serviços públicos básicos, independentemente de sua modalidade de execução;

Considerando que a criação e manutenção de programas específicos, em nível municipal, de modo a atender tais



483
e

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

demandas é parte intrínseca da política de atendimento dos direitos da infância e do adolescente na forma do disposto no art. 88, incisos I e III, da Lei Federal nº 8.069/90, devendo abranger os programas e ações previstas nos arts. 90, 101, 112 e 129, todos do mesmo Diploma Legal;

Considerando a necessidade de os Municípios adequarem seus órgãos, programas, estruturas e orçamento às disposições da legislação federal relativa à política de atendimento dos direitos da infância e juventude, nos moldes do previsto nos arts. 88, inciso I, e 259, parágrafo único, ambos da Lei Federal nº 8.069/90;

Considerando que, para o efetivo cumprimento do comando jurídico-constitucional relativo ao atendimento de crianças e adolescentes usuários de substâncias entorpecentes com a mais absoluta prioridade, se faz necessária a adequação dos serviços públicos, bem como a previsão, no orçamento dos órgãos encarregados da execução das políticas públicas, dos recursos necessários ao atendimento de tais demandas com o máximo de urgência e profissionalismo (cf. arts. 4º, caput e par. único, alínea "d", da Lei Federal nº 8.069/90);

Considerando que o art. 5º, da Lei Federal nº 8.069/90 prevê punição para qualquer atentado, por ação ou omissão dos direitos fundamentais assegurados a crianças e adolescentes pela lei e pela Constituição Federal, o que compreende, por força do disposto no art. 208, Inciso VII, também da Constituição Federal, a responsabilidade pelo não oferecimento ou a oferta irregular de ações e serviços de saúde;

Considerando a premente necessidade da elaboração e implementação, por parte do Município, de políticas públicas específicas, destinadas ao atendimento, em caráter prioritário, de crianças e adolescentes usuários de substâncias entorpecentes o que compreende o atendimento também de suas respectivas famílias, de modo a permitir a aplicação, por parte do Conselho Tutelar e/ou da



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Autoridade Judiciária, das medidas de proteção previstas nos arts. 101 e
29, da Lei Federal nº 8.069/90.

134
a

Considerando que a normativa especializada (Lei Federal n. 8.069/90) e também as normativas de saúde, indicam a obrigatoriedade de que seja oferecido à criança e ao adolescente o tratamento adequado pelo Sistema Único de Saúde para seu tratamento para qualquer tipo de comprometimento, no que não difere a questão da saúde mental dos envolvidos com uso de álcool e outras drogas.

Considerando, ainda que: "é assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde" e que "incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento ou reabilitação" (art. 1º e § 2º da Lei Federal n. 8.069/90).

Considerando o teor do artigo 1º da Lei Estadual Paulista nº 10.817, de 8 de junho de 2.001 que prevê:

"**Fica obrigado o Poder Executivo a implantar o Programa Estadual de Atendimento a Crianças e Adolescentes Dependentes de Álcool e outras Drogas, conforme disposto no artigo 101, inciso VI, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).**"

Considerando que a Constituição do Estado de São Paulo, além de reconhecer a saúde como direito de todos, também estabelece sua obrigação em garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, em qualquer dos seus níveis (art. 219 e parágrafo único).

10



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Considerando que o Código de Saúde do Estado de São Paulo (Lei Complementar Estadual nº 791/95) também fixa suas diretrizes de ação, especialmente:

- direito público subjetivo (art. 2º, § 1º);
- (I) condições dignas de atendimento; (II) reconhecimento e salvaguarda dos direitos do indivíduo, como sujeito das ações e dos serviços, exigindo qualidade e eficácia; (III) tratamento por meios adequados e com presteza, correção e respeito (art. 2º, § 3º, I, IV, "a" e "c");
- necessidade de coparticipação e atuação articulada do Estado e dos Municípios na execução e desenvolvimento do SUS (art. 4º e § 1º; art. 9º, I; art. 11);
- atribuição complementar para executar ações e serviços de assistência integral à saúde e de alimentação e nutrição (art. 17, I, "a" e "e").

Considerando que a Lei Federal n. 10.216/2001, ao instituir uma nova Política Nacional de Saúde Mental, reorganizou o modelo assistencial em saúde mental, estabelecendo a diretriz do atendimento integral do usuário, no que se deve envolver a família e a comunidade, além dos profissionais de saúde da mesma base territorial.

Considerando o destaque da Lei Federal n. 10.216/2001 quanto à responsabilidade do Estado no desenvolvimento da política de saúde mental, relevando a assistência e a promoção de ações de saúde com a participação da sociedade e da família (art. 3º) e que ainda delimita que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (art. 4º), mas visando sempre a reinserção social do paciente em seu meio, por meio de assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros (§§ 2º e 3º).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Considerando que, de acordo com a Lei Federal n. 10.216/01 são direitos do paciente: o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades/ recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade/ direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização Involuntária/ ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis/ ser tratado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (art. 2º).

Considerando que, segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.197, de 14/10/2004, a atenção básica deve focar a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas em unidades básicas de saúde, ambulatórios não-especializados, Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (art. 3º).

Considerando o teor da Portaria nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde e que, em seu artigo 4º, I, dispõe que são objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

I - Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente...);

Em seu artigo 5º, prevê que a Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

- I - Atenção Básica em Saúde;**
- II - Atenção Psicossocial Especializada;**
- III - Atenção de Urgência e Emergência;**
- IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório;**
- V - Atenção Hospitalar;**
- VI - Estratégias de Desinstitucionalização; e**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
VI - Reabilitação Psicossocial.

1187
a

E em seu artigo 6º I, alíneas "d", "e" e "f", prevê que:

d) CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

e) ...

f) CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

Considerando o teor da Portaria n. 336 de 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde, que Redefine o Centro de Aferição Psicossocial de Álcool e Outras Drogas e prevê a possibilidade de atendimento infantil, que referido equipamento poderá se destinar a atender adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente, devendo se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Considerando a Portaria nº 121, de 25 de Janeiro de 2012 do Ministério da Saúde, que institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento); no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial, a crianças e adolescentes, inclusive.

0



488
e

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Considerando que a questão do usuário de álcool e outras drogas se insere na rede de atendimento e de serviços da saúde pública, fundamentada no princípio da territorialidade, qual seja, do local de residência do paciente e de sua comunidade, pelo que precipitais são as responsabilidades local e estadual, especialmente pela repercussão regional do fenômeno.

Considerando que, em qualquer dos níveis, estadual ou municipal, além da ação territorializada de atenção, há necessidade de observância a uma terapêutica integral e segundo o que se exija do nível de complexidade, não importando se a execução será em separado, ou coordenada, mas é imperativo que os serviços tenham efetividade e articulação.

Considerando que a internação compulsória é última fase na rotina de atendimento aos usuários de álcool e outras drogas e somente deve ser considerada como último recurso em uma rede efetiva de atendimento integral a usuários de álcool e outras drogas, especialmente o público infanto-adolescente.

Considerando que a Saúde Mental, com ênfase e prioridade no atendimento a crianças e adolescentes envolvidos com o uso de álcool e outras drogas, exige uma política pública de prevenção e tratamento dos usuários.

Considerando que conforme noticiado em inúmeros pedidos de providências e nas peças de informação (documentos anexados ao presente procedimento), existe uma grande demanda pelo atendimento especializado na área de saúde, especificamente para crianças e adolescentes envolvidos com o uso de álcool e outras drogas, sem que existam serviços especializados e equipamentos adequados ao cuidado e atendimento dessa grave problemática pelo serviço de saúde local.



L189
2

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Considerando que foram noticiados diversos casos identificados pelo Conselho Tutelar nos últimos dois anos sem que os serviços de saúde local possam identificar qual o fluxo de atendimento e resolução dos casos;

Considerando ainda os casos de atendimentos por parte da Promotoria de Justiça de Jales, onde mães procuram o Ministério Pùblico para atendimento de crianças e adolescentes vitimas do uso de álcool e drogas, sem que se tenha podido dar um encaminhamento adequado, tanto que a maioria de crianças e adolescentes continuam a utilizar, não voltar à escola, além do que a família não tem condição de acompanhamento, sendo que outros não aderiram ao tratamento.

Considerando que em resposta a ofício enviado pelo Ministério Pùblico as Municipalidades informaram inexistir qualquer serviço de atendimento a crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas e/ou programa de atendimento em tal sentido (há apenas aprovação da RAPS com o Estado de São Paulo), existindo apenas uma sinalização na execução das políticas em questão;

Considerando o comprovado interesse dos **COMPROMISSÁRIOS** em elaborar e implementar uma efetiva Política Municipal de Atendimento Integral Especializado para crianças e adolescentes usuários e/ou dependentes de álcool e outras drogas.

Considerando ainda que, os Municípios acima mencionados fazem parte de um Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Jales, em um total de 16 (dezessete) municípios e que pretendem dar cumprimento às disposições legais;

Considerando, finalmente, que compete ao Ministério Pùblico zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados às crianças e aos adolescentes, promovendo as medidas



1190
6

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

extrajudiciais e judiciais cabíveis, com a utilização do Inquérito Civil e Ação Civil Pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à adolescência (art. 201, incisos V e VIII, da Lei nº 8.069/90).

Celebram compromisso de ajustamento de conduta, nos seguintes termos:

1) Das obrigações: (avaliar qual das hipóteses abaixo)

a) O COMPROMISSÁRIO se obriga a:

a.1) Criar/readequar e manter o(s) serviço(s):

- CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas);

- CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial infantil) com especialidade em álcool e drogas;

- NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família);

- Unidade de Acolhimento para crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento) no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial;

Ressalva-se que qualquer desses equipamentos que venha a ser criado, adequado ou implementado deve ser destinado ao atendimento integral em saúde mental, com ênfase a usuários de crack, álcool e outras drogas e prioritariamente para atendimento de crianças e adolescentes).

b) implementar serviço de atendimento (CAPS-AD/CAPS I/CAPSi/NASF3/Unidade de Acolhimento) por execução direta ou por convênio (avaliar qual das hipóteses abaixo), visando atender



1031
e

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.
crianças e adolescentes nas situações previstas no artigo 98 do Estatuto da
Criança e do Adolescente, na forma e prazos a seguir indicados:

2) Das formas e prazos para cumprimento das obrigações

a) O COMPROMISSÁRIO se obriga a, no prazo de até 10 de dezembro de 2015 a implantar e executar, direta ou indiretamente, o CAPSAD, CAPSI, NASF, GAPSI e Unidade de Acolhimento, devendo constar dotação orçamentária para tanto na respectiva Lei a ser elaborada no ano de 2014 para execução no exercício de 2015;

b) Acrescenta-se que, em relação ao CAPSI, os compromissários se obrigam a implantá-lo e executá-lo a partir do ano de 2016 (até dezembro), aloçando recursos em lei orçamentárias, de Diretrizes Orçamentárias e no Plano Pluriannual;

c). Deverão ainda promover todas as medidas necessárias para a criação/implementação, readequação e instalação de unidades de (CAPS-AD; de CAPSI, de NASF, CAPSI e Unidade de Acolhimento), para atendimento de crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas, com capacidade operacional de atendimento em horário diverso do atendimento aos adultos e com equipe especializada e qualificada para esse atendimento, com criação e funcionamento adequados dos serviços nos termos da normativa especializada.

b) Dos parâmetros a serem seguidos:

b.1) As unidades a serem criadas devem seguir as normativas e devem garantir a estrutura necessária para funcionamento adequado do serviço, nos termos da normativa especializada (Portaria MS nº 336/02/ Portaria MS nº 2.843/10), conforme os parâmetros abaixo discriminados é que deverão ser obedecidos:

(Portaria MS nº 336-02 -CAPS; Portaria MS 2.843/10 – para os NASFs e 121/12 para as Unidades de Acolhimento).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

b.1.1) CAPS I - (Serviço de atenção psicossocial para atendimentos à crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, ou em cogestão regional ou Governo do Estado).

Características:

- a - serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais;
- b - capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- c - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças;
- d - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes;
- e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- f - realizar e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais (Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999) e medicamentos excepcionais (Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001);
- g - funcionar de 8h às 18h, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21h.

Atividades:

- a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros);

¹ Conforme Portaria MS nº 336-02.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

493
v

c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

d - visitas e atendimentos domiciliares;

e - atendimento à família;

f - atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou qualquer outras formas de inserção social;

g - desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;

h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias;

Recursos Humanos:

a - Atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia;

a - 01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;

b - 01 (um) enfermeiro;

c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

d - 05 (cinco) profissionais de nível médio, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

b.1.2) NASF - Municípios com porte populacional menor que 20.000 (vinte mil) habitantes.³

Características

³ Conforme Portaria MS n. 2.843/10.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

494
⑥

a) desenvolver ações de atenção integral a usuários de crack, álcool e outras drogas, para prevenção e promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos;

b) incorporar o matrículamento como lógica de atuação, apoiando as ESF na discussão de casos, atendimento compartilhado e construção conjunta de Projeto Terapêutico Singular;

c) promover ações de detecção precoce;

d) ações de intervenção breve;

e) ações de redução de danos;

f) orientar e acompanhar o uso de terapia medicamentosa, quando indicada;

g) apoiar a criação de grupos de ajuda mútua;

h) orientar a realização de entrevistas motivacionais;

i) ampliar o cuidado aos grupos de maior vulnerabilidade;

j) ações para ampliar o vínculo com as famílias, tornando-as como parceiras no tratamento;

k) oferecer orientações aos familiares dos usuários atendidos na ESF sobre o consumo de drogas e o tratamento;

l) ações para constituir redes de apoio e integração;

m) adicular com os CAPS de referência;

n) articular com os serviços hospitalares de referência no caso de necessidade de internação hospitalar;

o) acompanhar, na forma de ações de matrículamento, o período de tratamento hospitalar do paciente da área de abrangência da NASF;

p) ações coletivas com vistas à interseparialidade;

q) ações para integrar as práticas de saúde com as outras políticas sociais como educação, esporte, cultura, lazer, assistência social e trabalho;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

1) apoiar a criação de iniciativas de geração de trabalho e renda, cursos profissionalizantes com recursos da comunidade para reinserção social dos pacientes;

- s) ações de prevenção nas escala;
- t) ações de promoção da autonomia e dos direitos humanos e sociais da população de referência das ESF;
- u) articular com as estratégias de formação e educação permanente do SUS;
- v) informar ao usuário sobre maneiras menos danosas/nocivas/amiscadas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas; e
- x) ampliar as possibilidades de interação social do usuário no território.

Atividades

da Família;

profissionais;

- a) território de atuação das equipes de Saúde;
- b) principais atividades a serem desenvolvidas;
- c) profissionais a serem inseridos/contratados;
- d) forma de contratação e a carga horária dos profissionais;
- e) identificação das ESF vinculadas aos NASF;
- f) planejamento e/ou a previsão de agenda compartilhada entre as diferentes ESF e a equipe dos NASF, que incluam ações individuais e coletivas, de cuidados clínicos em álcool e outras drogas, de atenção psicossocial, de redução de danos, de visitas domiciliares, de educação permanente, tanto das ESF quanto da comunidade; e
- g) articulação em rede, no sistema de saúde, incluindo os demais serviços da rede assistencial, como CAPS I, CAPS II, CAPS AD, CAPS AD III (regional), CAPS Infanto-juvenil, leitos em hospitais gerais e outros, prevendo mecanismos de integração e coordenação do acesso pelas ESF.

435
e



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Recursos Humanos

494
C

- a) realizar suas atividades vinculadas a, no mínimo, 4 (quatro) e, no máximo, a 7 (sete) Equipes de Saúde da Família - ESF;
- b) ter, no mínimo, 3 (três) profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes, categorias profissionais descritas na Portaria nº 154/GM/MS, de 24 de Janeiro de 2008;
- c) funcionar em horário de trabalho coincidente com o das ESF, com carga horária de 40 horas semanais, resguardadas as especificidades das categorias profissionais descritas na Portaria nº 154/GM/MS, de 24 de Janeiro de 2008, sendo que, para os profissionais médicos psiquiatras, a carga horária poderá ser de 20 horas semanais; e
- d) cadastrar os profissionais dos NASF em uma única unidade de saúde, localizada preferencialmente dentro do território de atuação das ESF a que estão vinculados.

Capacitação:

- a) o Município deverá criar mecanismos de educação permanente para médicos das ESF sobre a atenção aos problemas relacionados ao crack, álcool e outras drogas, por intermédio de programas de capacitação existentes nos níveis municipal, estadual e federal; e
- b) os profissionais dos NASF e das ESF de referência serão capacitados por meio do curso à distância "Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinsersão social e Acompanhamento".

b.1.3.) Unidades de Acolhimento*

Características:

- funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; e
- caráter residencial transitório.

* Conforme Portaria MS nº 121/12



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Objetivo

Oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

Coordenação

Acolhimento definido pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência, que ainda será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, considerando a hierarquização do cuidado e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

Modalidade

II - Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil - destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos, (10 (dez) ou 15 (quinze) vagas).

Inserção

A Unidade de Acolhimento deverá estar inserida na Rede de Atenção Psicossocial e referenciada a um Centro de Atenção Psicossocial.

Estrutura física mínima:

Deverá possuir:

- I - espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades terapêuticas; e
- II - quartos coletivos para até 4 (quatro) pessoas;
- III - espaço para refeições;
- IV - cozinha;
- V - banheiros;
- VI - área de serviço;
- VII - sala de enfermagem;
- VIII - sala de acolhimento e recepção;
- IX - salas de atividades individuais e de grupo;
- X - área de fazer externa para atividades esportivas e lúdicas, dentre outras; e



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

498
e

XI - sala administrativa, a ser utilizada para o
armazenamento de documentos e para a realização de reuniões clínicas e
administrativas.

Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil

Deverá ainda:

I - ser referência para Municípios Consorciados
da Região de Jales, cuja população ultrapassa 100.000 (habitantes);

II - contar com equipe técnica mínima, composta por profissionais que possuam experiência comprovada de dois anos ou pós-graduação lato sensu (mínimo de 360 horas) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado) na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na seguinte proporção:

a) profissionais com nível universitário na área da saúde, com a presença mínima de 1 (um) profissional de saúde presente em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas;

b) profissionais com nível médio concluído, com a presença mínima de 4 (quatro) profissionais presentes em todos os dias da semana, e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia; e

c) profissionais com nível superior na área de educação, com a presença mínima de 1 (um) profissional em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas.

- Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais:

I - assistente social;

II - educador físico;

III - enfermeiro;

IV - psicólogo;

V - terapeuta ocupacional; e

VI - médico.

Projeto Terapêutico Singular - Orientações:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

I - acolhimento humanizado, com posterior processo de grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;

II - desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;

III - desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão, visando à interrupção ou redução do uso de crack, álcool e outras drogas;

IV - acompanhamento psicosocial ao usuário e à respectiva família;

V - atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singulär;

VI - atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros;

VII - oficinas terapêuticas;

VIII - atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;

IX - promoção de atividades de reinserção social;

X - articulação com a Rede Interseforial, especialmente com a assistência social, educação, justiça e direitos humanos, com o objetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída;

XI - articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda; e

XII - saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda.

**3) Das sanções civis para o caso de
descumprimento do ajuste.**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

500
e

a) O descumprimento de quaisquer das obrigações constantes do presente compromisso sujeitará o **COMPROMISSÁRIO**, a título de cláusula penal, ao pagamento de multa diária no importe de R\$ 100,00 (cem reais), exigível enquanto perdurar a violação, mediante fiscalização que poderá ser realizada pela equipe técnica ou pelo próprio membro do Ministério Público (por meio de constatação direta ou por resposta a ofícios para tanto expedidos), cujo valor será atualizado de acordo com índice oficial, desde o dia de cada prática infracional até efetivo desembolso, sem prejuízo de eventual ajuizamento de ação executiva específica para cobrar-se o fiel cumprimento das obrigações, caso não respeitados as formas e os prazos previstos neste compromisso, na forma estatuída no parágrafo 6º, do artigo 5º da Lei Federal nº 7.347, de 24 de julho de 1985, artigo 84, Código de Defesa do Consumidor, 461 e 730, ambos do Código de Processo Civil;

4) Do início de vigência do presente ajuste

a) Este ajuste somente produzirá efeitos legais a partir de sua homologação pelo E. Conselho Superior do Ministério Público, conforme previsto no artigo 112, parágrafo único, Lei Estadual nº 734/93;

b) Após a homologação e baixa dos autos à Promotoria de Justiça, o **COMPROMISSÁRIO** será cientificado pelo Ministério Público, por ofício, do inicio de vigência do presente ajuste, bem como dos prazos a serem observados;

5) Disposições Finais

a) Fica consignado que os valores eventualmente desembolsados a título de cláusula penal deverão ser revertidos em benefício do **FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (FMDCA)** de cada Município inadimplente, de que tratam a Lei Federal nº 8.069/90 (artigos 88, IV, 214, 260) e das Leis



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

municipais que cria o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do
adolescente de cada censurado, a ser informado posteriormente.

501
e.

b) As questões decorrentes deste compromisso
serão dirimidas no Fórum da Comarca de Jales, local em que está sendo
firmado o presente ajuste;

E, por estarem assim de acordo, firmam o
presente compromisso que vai por todos assinado:

Jales, 03 de abril de 2014.

ANDRÉ LUIS DE SOUZA
Promotor de Justiça

JOSE GUILHERME SILVA AUGUSTO
Promotor de Justiça Substituto

ISAÍAS APARECIDO SANCHES
Prefeito de Aparecida d'Oeste

Prefeito de Aspásia

ROBERTO VISONÁ
Prefeito de Dircé Reis

JOSÉ LUIS INÁCIO DE AZEVEDO
Prefeito de Dolcinópolis



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

502
a

EUNICE MISTILIDES SILVA

Prefeita de Jales

Prefeito de Marípolis

LEANDRO POLARINI
Prefeito de Mesópolis

LUCIANO ANGELO ESPARAPANI
Prefeito de Palmeira d'Oeste

ANTONIO MELHADO NETO
Prefeito de Paranaíba

ELVIS CARLOS DE SOUSA
Prefeito de Pontalinda

Prefeito de Santa Albertina

Prefeito de Santa Salete

Prefeito de Santana da Ponte Pensa



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

603
e

MAURÍCIO HONORIO DE CARVALHO

Prefeito de São Francisco

FRANCISCO AIRTON SARACUZA

Prefeito de Urânia

ANA LÚCIA ULIAN MÓDULO

Prefeito de Vila Brasil