



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



CAPÍTULO 1 – DAS PARTES

Art. 1º - Ministério Público do Estado de São Paulo, através de seus representantes que este subscrevem, Ministério Público Federal, pelo Procurador da República com atribuições, Prefeituras Municipais de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade, através de seus representantes legais, Governo do Estado, por sua Secretaria de Saúde, Governo Federal, por meio de seu representante no Ministério da Saúde e da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde, com competência para se obrigarem, notadamente à liberação de verbas.

Parágrafo único – Além dos municípios indicados no caput, os municípios de referência dos pacientes desinstitucionalizados e, também, os municípios onde atualmente instalados os hospitais psiquiátricos poderão aderir ao presente Termo, ocasião em que lhes serão estendidas as cláusulas aqui pactuadas.

CAPÍTULO 2 – DO AMPARO LEGAL

Art. 2º - O presente acordo é firmado com amparo no § 6º, do art. 5º, da Lei 7.347/85, introduzido pela Lei 8.078/90; art. 585, II do CPC; art. 83, caput, do Ato CPJ 484/06; nos limites do § 2º, do art. 84; e com a eficácia prevista nos §§ 1º, 6º e § 7º, do art. 83, todos do mesmo Ato; e alterações do Ato Normativo 531/08 - CPJ.

CAPÍTULO 3 – DO OBJETO (§ 1º do art. 83 do Ato CPJ 484/96).

Art. 3º - Este acordo tem por objeto a adequação da assistência aos pacientes com transtornos mentais, para fins de implementação das políticas e programas existentes no âmbito do SUS, de acordo com o estabelecido nas Leis 8.080/1990, 8.142/1990, 10.216/2001 e 10.708/2003.

§ 1º – O objeto previsto no caput será buscado, em especial, a partir de um processo contínuo de desinstitucionalização dos atuais pacientes moradores nos 07 (sete) hospitais psiquiátricos existentes na região de Sorocaba, no Estado de São Paulo, garantindo a integralidade da assistência terapêutica em todos os componentes da rede de atenção psicossocial, nos termos da Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde (art. 7º, inciso II, da Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e arts. 9º e 10, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011) começando, contudo, pelo Hospital Vera Cruz.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



§ 2º - Caberá ao Estado de São Paulo realizar a interface com os municípios de referência dos pacientes dos hospitais psiquiátricos da região de Sorocaba visando a implantação do presente TAC.

§ 3º - A ampliação do presente TAC para outros hospitais fora da região de Sorocaba dependerá da adesão dos respectivos municípios, com prévia ciência e anuência dos demais entes federados, nos termos do parágrafo único do art. 1º.

CAPÍTULO 4 – DOS TERMOS E CLÁUSULAS DO COMPROMISSO
(§ 1º do art. 83 do Ato CPJ 484/96).

Comissão de acompanhamento e monitoramento da desinstitucionalização e adequação da RAPS

Art. 4º - Visando a implementação do incluso plano de ação, será instalada comissão tripartite, com indicados do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias de Saúde dos Municípios de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade, que terá como objetivo adotar as medidas necessárias visando a desinstitucionalização dos pacientes do Hospital Vera Cruz e hospitais psiquiátricos da região e a implantação das redes de atenção psicossocial nestes municípios e nos demais municípios de referência.

§ 1º - A comissão será formada por dois titulares do Ministério da Saúde, dois titulares da Secretaria de Estado da Saúde, dois titulares de cada município.

§ 2º - O Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias de Saúde dos Municípios de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade informarão ao MPE e MPF, no prazo de 15 dias, os nomes dos titulares e suplentes que comporão a comissão tripartite.

§ 3º - Caberá a um dos titulares do Ministério da Saúde, a coordenação da comissão, a quem caberá convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias, bem como responder às requisições encaminhadas pelo MPE e MPF.

§ 4º - O Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde se comprometem a participar de novas comissões tripartites que tenham como objetivo promover a aplicação do presente TAC em outras regiões e municípios de referência dos pacientes desinstitucionalizados, desde que os respectivos municípios adiram ao presente TAC.

Art. 5º - São atribuições da comissão:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



I - apresentar, no prazo de 90 dias, plano de ação para a desinstitucionalização e adequação da rede de atenção psicossocial, avaliado e aprovado pelos gestores de saúde das três esferas de governo, garantindo a integralidade da assistência terapêutica em todos os componentes da rede de atenção psicossocial, nos termos da Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde (art. 7º, inciso II, da Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e arts. 9º e 10, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011) e ser comunicado aos colegiados de pactuação anteriormente indicados;

II - avaliar a cada seis meses as condições de assistência dos hospitais psiquiátricos da região e encaminhar relatório de diagnóstico, apontando eventuais irregularidades e propostas de implementação da rede psicossocial, ao MPF e ao MPE, bem como, aos conselhos estadual e dos municípios da região de saúde;

III- acompanhar as ações das comissões executivas.

Art. 6º - Os representantes do MPE e o MPF acompanharão os trabalhos da comissão tripartite, tendo amplo e irrestrito acesso a todos os seus termos.

**Do plano de ação para a desinstitucionalização e adequação da Rede de
Atenção Psicossocial – RAPS**

Art. 7º - O plano de ação para a desinstitucionalização das pessoas internadas em cada um dos hospitais psiquiátricos deverá ser elaborado com preservação das competências constitucionais e legais atribuídas às três esferas de gestão do SUS, bem como respeitar as atribuições já previstas pelos atos normativos que integram Política Nacional de Saúde Mental, cabendo ao entes especificamente:

I – cabe ao Ministério da Saúde, em observância ao art. 16 da Lei 8.080/90, prestar cooperação técnica e financeira, bem como acompanhar, controlar e avaliar a implantação do plano de ação, respeitadas as competências estaduais e municipais;

II – cabe ao Estado de São Paulo, em observância ao art. 17 da Lei 8.080/90, prestar apoio técnico e financeiro, e, caso necessário, gerir e executar de forma complementar, as ações e serviços de saúde para a implementação do plano de ação, além de acompanhar, controlar e avaliar sua implementação;

III – cabem aos Municípios, em observância ao art. 18 da Lei 8.080/90, além da participação no financiamento das ações e serviços, planejar, organizar, controlar, avaliar, gerir e executar as ações e serviços públicos de saúde necessários para a implantação do plano de ação.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



§ 1º - Visando o repasse de recursos entre os entes para a execução do plano de ação poderão ser celebrados convênios.

§ 2º - A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde e dos procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, seguirá as Portarias relativas à Política de Assistência Farmacêutica e o determinado no art. 19-U da Lei Orgânica da Saúde, acrescentado pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011.

Art. 8º - O plano de ação deverá respeitar necessariamente as seguintes diretrizes:

I – O objetivo do tratamento terapêutico, sempre baseado no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, C.F.), deverá ser sempre a reinserção social do paciente no seu meio, com assistência multiprofissional, buscando a desinstitucionalização, os recursos extra-hospitalares existentes e a inclusão dos pacientes em serviços comunitários de saúde mental e assistência social (Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001);

II – os pacientes têm direito a “acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades” (art. 2º, parágrafo único, inciso I, da 10.216, de 06 de abril de 2001), razão pela qual o médico deve preferencialmente dar alta com a indicação da referência onde o paciente será recebido (família, moradia, Centros de Atenção Psicossocial e Residências Terapêuticas), garantindo a integralidade da assistência terapêutica em todos os componentes da rede de atenção psicossocial, nos termos da Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde (art. 7º, inciso II, da Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e arts. 9º e 10, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011);

III – Os casos de internação psiquiátrica compulsória e medida de segurança serão objeto de trabalho específico para busca de alternativas à medida.

IV - Os critérios para desinstitucionalização dos pacientes serão: primeiro, o município de residência atual da família; segundo, municípios voluntários e/ou com rede adequada; terceiro, o município da última residência. Em qualquer caso, sempre que possível, serão respeitados os vínculos criados pelos pacientes durante a internação.

V - Os pacientes portadores de deficiência deverão ser transferidos preferencialmente para residências inclusivas.

VI - Os Municípios deverão executar políticas específicas para completa reinserção familiar e social destes pacientes.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



VII – A avaliação clínica e psicossocial de todos os pacientes deverá orientar a implantação dos serviços, para que sejam adequados às suas necessidades, observando-se os seguintes componentes:

1. avaliação clínica;
2. avaliação psiquiátrica;
3. situação jurídica e tipo de internação;
4. identificação comprovada por documentos;
5. aspectos psicossociais: a) identificação de benefícios; b) deficiências e condição de mobilidade; c) autocuidado; d) comunicação; e) vínculos familiares e sociais;

VIII – a rede de atenção psicossocial será estabelecida de acordo com a Portaria nº 3088/2011, comunicando-se à Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

IX – a articulação com os demais municípios do Estado será realizada pela Secretaria de Estado de Saúde, por meio de seus Departamentos Regionais de Saúde e as 17 (dezessete) Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), mediante a implantação dos serviços residenciais terapêuticos, garantindo a integralidade da assistência terapêutica em todos os componentes da rede de atenção psicossocial, nos termos da Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde (art. 7º, inciso II, da Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e arts. 9º e 10, do Decreto nº 7.503, de 28 de junho de 2011);

X – iniciada a execução do plano de ação não haverá novas internações no hospital.

XI – o plano de ação de que trata este artigo terá duração de três anos, prorrogável por um ano.

Parágrafo único - A proposta de medidas para a implantação da rede psicossocial, garantindo a integralidade da assistência terapêutica em todos os componentes da rede de atenção psicossocial, nos termos da Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde (art. 7º, inciso II, da Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e arts. 9º e 10, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011), deverá ser comunicada à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), neste último caso respeitando-se necessária pactuação regional (Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS), segundo expressa determinação legal (Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, que alterou a Lei Orgânica da Saúde, e Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Art. 9º - Durante a execução do plano de ação apresentado, a comissão de acompanhamento e monitoramento poderá apresentar proposta de modificação todas as vezes que for constatada a sua inadequação ou ineficiência.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



Parágrafo único – Enquanto não aprovado o novo plano de ação, deverá ser mantida a execução do plano anteriormente aprovado.

Comissões executivas da desinstitucionalização

Art. 10 - Será formada em cada um dos municípios onde estão localizados os hospitais psiquiátricos comissão tripartite para execução das ações de desinstitucionalização.

Art. 11 - A comissão será formada por um titular do Ministério da Saúde, um titular da Secretaria de Estado de Saúde, um titular do Município.

§ 1º - O Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde e as Secretarias de Saúde dos Municípios de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade informarão ao MPE e MPF, no prazo de 15 dias, os nomes dos titulares e suplentes que comporão a comissão tripartite

§ 2º - Caberá ao titular da Secretaria de Estado de Saúde a coordenação da comissão, a quem caberá convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias, bem como responder as requisições encaminhadas pelo MPE e MPF.

§ 3º - Quando ocorre a saída de algum dos titulares, o respectivo ente comunicará o nome de seu substituto no prazo máximo de 15 dias,

Art. 12 - Caberá à comissão acompanhar a execução do plano de ação nos hospitais psiquiátricos do município e coordenar as equipes multidisciplinares, seguindo as orientações da comissão de acompanhamento e monitoramento, observado o disposto no art. 7º.

Art. 13 - A comissão executiva, a partir de sua instalação (imediata), informará, sempre que solicitado, as medidas e resultados obtidos, em especial, o número de altas ocorridas no mês e de altas programadas para o mês seguinte, encaminhando-os ao conselho estadual, ao conselho municipal, ao MPF e ao MPE.

Art. 14 - Caberá à Comissão cuidar para que o paciente ainda não desinstitucionalizado e que necessitar de tratamento em Hospital Geral em razão de intercorrência clínica, retorne ao seu local de origem, a fim de não ser interrompido o seu processo de desinstitucionalização nos termos do plano de ação previsto no artigo 7º.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



Equipes multidisciplinares para ações de desinstitucionalização nos hospitais

Art. 15 - As ações necessárias à desinstitucionalização dos pacientes serão realizadas por equipes formadas por profissionais contratados pela Secretaria Municipal de Saúde, no caso dos hospitais contratados pelos Municípios, e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos hospitais contratados pelo Estado de São Paulo, sob supervisão e orientação da comissão executiva.

Art. 16 - As equipes deverão contar com, no mínimo, médico psiquiatra, enfermeiro, assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Art. 17 - As equipes serão responsáveis:

I - pela identificação de todos os pacientes, pelas medidas necessárias para a obtenção de documentos, bem como obtenção de eventuais benefícios previdenciários ou assistenciais devidos;

II – identificar a situação das curatelas e procurações existentes.

III – pela execução das ações de reinserção familiar e social, de preparação para a alta e transferência para Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), inclusive em outros municípios

Parágrafo único. Quando forem identificados problemas relacionados à ausência ou irregularidade na curatela ou mandato (procuração), a equipe informará a situação ao MPE, no prazo de 5 dias, encaminhando os documentos relacionados ao paciente.

Art. 18 - As equipes, sob a orientação da comissão executiva, deverão buscar a reestruturação do funcionamento técnico operacional do hospital, em cooperação com as equipes de profissionais dos hospitais, para melhoria da assistência prestada aos pacientes, adequando-a aos preceitos da Lei nº 10.216/01, garantindo a integralidade da assistência terapêutica em todos os componentes da rede de atenção psicossocial, nos termos da Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde (art. 7º, inciso II, da Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e arts. 9º e 10, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Levantamento da situação dos hospitais e pacientes

Art. 19 - A Secretaria de Estado da Saúde realizará, no prazo de um ano, o censo psicossocial de todos os pacientes que residem em hospitais psiquiátricos no



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



Estado de São Paulo, iniciando-se pela região de Sorocaba, objetivando a implementação da rede de atenção psicossocial e a assistência integral da saúde mental regionalmente, em cada uma das 17 (dezesete) Redes Regionais de Atenção em Saúde (RRAS).

Art. 20 - O Ministério da Saúde e a Secretaria do Estado da Saúde indicarão órgãos que terão como objetivo promover ações de articulação para desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, formação de rede de atendimento, credenciamento dos serviços e ações de educação permanente para atenção psicossocial, no prazo de três anos, que devem ser executadas preferencialmente pelos municípios, sob colaboração, fiscalização e auxílio financeiro do Ministério da Saúde e da Secretaria do Estado de São Paulo.

Art. 21 - Visando dar cumprimento ao compromisso assumido no artigo anterior, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde encaminharão ao MPE e MPF os respectivos planos de trabalho, com os respectivos cronogramas, no prazo de 90 dias.

REGULAÇÃO

Art. 22 - A Secretaria de Estado da Saúde estabelecerá as regras de referência e contrarreferência e organizará a regulação de intercorrências clínicas para todos os hospitais psiquiátricos do Estado, responsabilizando-se pela assistência de maior complexidade sempre que necessário, conforme pactuação com o gestor municipal.

Art. 23 - Após a inclusão no sistema de regulação estadual de todos os leitos psiquiátricos dos hospitais no Estado de São Paulo, incluindo os de responsabilidade do Estado e o dos Municípios a exigir pactuação, a Secretaria de Estado da Saúde comunicará em relatório circunstanciado a configuração da Central de Regulação de Vagas ao MPF e ao MPE, que terão acesso a todas as informações que julgarem necessárias.

Art. 24 - A Secretaria do Estado de Saúde encaminhará cópia do presente Termo de Ajustamento de Conduta e informação sobre os titulares das comissões a todos os Prefeitos dos Municípios localizados no Estado de São Paulo para eventual adesão.

CAPÍTULO 5 – DO MONITORAMENTO

[Assinaturas manuscritas]



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



Art. 25 – Além dos relatórios previstos nos itens anteriores, o monitoramento do cumprimento do presente termo caberá à Comissão de acompanhamento e monitoramento, conforme plano de ação proposto, em especial por meio de reuniões ordinárias convocadas pelos titulares da comissão, na qual serão previamente convidados todos os participantes, semestralmente serão apresentados relatórios conjuntos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde referentes ao processo de desinstitucionalização e da implantação das redes de atenção psicossocial no estado de São Paulo, propondo novas medidas para atender as necessidades surgidas.

§ 1º As metas, indicadores e sistemática de monitoramento constarão, de forma expressa e pormenorizada, do plano de ação objeto deste TAC.

§ 2º Outras reuniões poderão ser convocadas pelo MPF e/ou MPE.

§ 3º Enquanto não aprovadas as novas medidas pelo Ministério Público Federal e Ministério Público do Estado de São Paulo, deverá ser mantida a execução do plano anteriormente aprovado.

CAPÍTULO 6 - DA EFICÁCIA DO ACORDO

Art. 26 - Nos termos do § 3º do art. 84 do Ato n. 484/06 CPJ, "este compromisso produzirá efeitos legais depois de homologado o arquivamento do respectivo inquérito civil pelo E. Conselho Superior do Ministério Público".

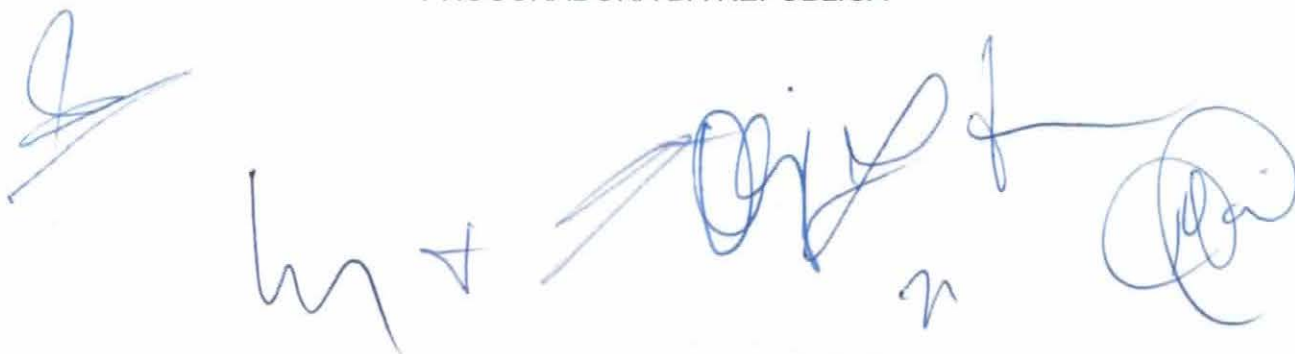
Art. 27 - Fica eleito pelas partes do Foro da Justiça em São Paulo para a eventual medida judicial relacionada ao objeto do presente acordo. Caso a medida judicial também envolva a União, fica eleito o Foro da Justiça Federal em São Paulo.

São Paulo, 18 de dezembro de 2012.


JEFFERSON APARECIDO DIAS
PROCURADOR DA REPÚBLICA


LISIANE BRAECHER

PROCURADORA DA REPÚBLICA





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA




ALICE SATIKO KUBO ARAÚJO

PROMOTORA DE JUSTIÇA DE SOROCABA


ORLANDO BASTOS FILHO

PROMOTOR DE JUSTIÇA DE SOROCABA


FABIANA DALMAS ROCHA PAES

PROMOTORA DE JUSTIÇA

SECRETÁRIA EXECUTIVA DA REDE DE ATUAÇÃO

PROTETIVA DE DIREITOS SOCIAIS DO

NÚCLEO DE SOROCABA


RICARDO HILDEBRAND GARCIA

PROMOTOR DE JUSTIÇA DE PIEDADE


LUIZ FERNANDO GUINSBERG PINTO

PROMOTOR DE JUSTIÇA DE SALTO DE PIRAPORA

n



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE

DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

JEAN KEIJI UEMA

CONSULTOR JURÍDICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

REYNALDO MAPELLI JÚNIOR

CHEFE DE GABINETE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

VITOR LIPPI

PREFEITO MUNICIPAL DE SOROCABA

JOEL DAVID HADDAD

PREFEITO MUNICIPAL DE SALTO DE PIRAPORA

JAIR MENDES DE GÓES



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

DE SALTO DE PIRAPORA


GEREMIAS RIBEIRO PINTO

PREFEITO MUNICIPAL DE PIEDADE


FRANCISCO VIEIRA FILHO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

DE PIEDADE