



Ref.: Autos n. 0007578-93.2018.8.19.0061; 0000690-21.2012.8.19.0061 e 0005677-37.2011.7.19.0061 (apenso 0005488-59.2011.8.19.0061)

Inquéritos Cíveis n. 2017.00221161 e seu anexo 2017.00227141; 2017.00221178; 2017.00221185;

Termo de ajustamento de conduta entre o município de Teresópolis, o MPRJ e a DPGE.

O **Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**, por intermédio da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Teresópolis, da Promotoria de Justiça de Sumidouro e da Promotoria de Justiça de Infância e da Juventude de Teresópolis, neste ato representado pelos Promotores de Justiça Rafael Luiz Lemos de Sousa, Sheila Cristina Vargas Ferreira, e Alessandra Silva dos Santos Celente, com apoio em designação especial do Promotor de Justiça Pedro Borges Mourão Sá Tavares de Oliveira e a **Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**, por intermédio do 7º Núcleo de Tutela Coletiva de Nova Friburgo/RJ e pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva, representados, respectivamente, pelas Defensoras Públicas Larissa Davidovich e Thaissa Guerreiro;

MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS, neste ato representado pelo Prefeito VINICIUS CARDOSO CLAUSSEN DA SILVA, GABRIEL TINOCO PALATNIC, Procurador-Geral do município, ANTÔNIO HENRIQUE VASCONCELLOS, Secretário Municipal de Saúde, resolvem celebrar **TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA**, nos seguintes termos:

CONSIDERANDO a demanda proposta pela DPGE nos autos número 0007578-93.2018.8.19.0061 buscando (i) a implementação do CAPS-AD; (ii) a manutenção dos padrões adequados de funcionamento dos serviços de CAPS-AD e CAPS-II Adulto; (iii) o suprimento das demandas de pessoal, infraestrutura, alimentação; (iv) a apresentação de plano de ação para implementação de prestação de tratamento de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde, de equipes de consultório na Rua e de atenção residencial em caráter transitório, Centro de Convivência, Atenção de Urgência e Emergência e quanto às estratégias de desinstitucionalização, (v) bem como a condenação do Município em obrigação de pagar danos morais coletivos.



MPRJ

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CONSIDERANDO a execução de Termo de Ajustamento de Conduta da PJJ nos autos número 0005677-37.2011.7.19.0061, apenso ao 0005488-59.2011.8.19.0061, pretendendo (i) a implementação do Centro de Atendimento Psicossocial Infante/Juvenil (CAPSi); (ii) a implementação, organização e controle do SISTEMA PORTA DE ENTRADA ESPECIAL; (iii) protocolos para atendimento “diário integral”, “diário meio turno”, dias e turnos alternados, fornecendo aos pacientes assistência terapêutica e clínica mínimas; (iv) atendimento psicológico individual ou em grupo; (v) acompanhamento por nutricionista; (vi) oficinas de trabalho e artesanato; (vii) estruturas facilitadoras de ressocialização do paciente; e (viii) fornecimento de transporte próprio para os pacientes no trajeto entre residência x CAPSi.

CONSIDERANDO a execução de Termo de Ajustamento de Conduta da 2ª PJTC nos autos número 0000690-21.2012.8.19.0061, pretendendo a implantação de (i) coordenadoria de saúde mental; (ii) sistema porta de entrada 72 horas; (iii) Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II; (iv) Centro de Atenção Psicossocial para Dependentes em álcool e drogas – CAPS AD; (v) Residência Terapêutica; e (vi) Tratamento Ambulatorial na rede SUS.

CONSIDERANDO que além das ações judiciais citadas tramitam no Ministério Público os Inquéritos Cíveis número 2017.00221185 e 2017.00227141, o primeiro versando sobre *desinstitucionalização - serviço de residência terapêutica reabilitação psicossocial*, tendo em vista o resultado do *censo psicossocial* e os vários pacientes em internação de longa duração na Casa Santa Lúcia em Nova Friburgo/RJ, e o segundo sobre *assistência hospitalar e extra-hospitalar na RAPS*, haja vista que o número de residências terapêuticas é determinado pelo quantitativo de pacientes em internação de longa duração.

CONSIDERANDO que o enfrentamento jurídico dos desafios da Rede de Atenção Psicossocial em único documento coordenará a atuação dos atores envolvidos, facilitará a relação do gestor com o sistema de justiça e a compreensão do pactuado, economizando recursos públicos.



RESOLVEM as partes indicadas, com fundamento na legislação de referência¹ e na literatura temática sobre saúde mental², tendo em vista os objetivos da Rede de Atenção Psicossocial, celebrar o presente Termo de Ajustamento de Conduta, com os eixos e cláusulas abaixo:

EIXOS - OBJETIVOS

1. A ampliação de equipes de atenção básica/família - Rede de Atenção Básica - para 70% (setenta) de cobertura até dezembro de 2022, com a contratação dos recursos humanos necessários.
2. A adequação da Rede de Atenção psicossocial aos parâmetros normativos e às cláusulas estabelecidas neste documento.
3. A promoção da desinstitucionalização de seus munícipes em longa internação psiquiátrica nas clínicas Santa Lúcia e Santa Mônica.

Primeiro Eixo – Cláusula 01. Componente atenção básica. Caberá ao município:

1.1. Implantar mais 9 (nove) equipes de Atenção Básica/Família, chegando à cobertura de 70% até o final de 2022, adotando-se os critérios da Política Nacional de Atenção Básica como referência de indicadores de qualidade do serviço e aqueles previstos no *Previne Brasil* para fins de financiamento federal, e sem que o presente percentual impeça a busca por cobertura superior no futuro.

¹ A Lei federal nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (SUS); a Lei nº 10.216/2001 disciplina a proteção e os direitos das pessoas portadoras (sic) de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil; a Lei federal n. 7.347/85 disciplina a elaboração de TACs; a Res. GPGJ n. 2.227/2018 é a normativa interna do MPRJ para a elaboração de TACs, além de fixar outras regras e processos de trabalho na área de tutela coletiva.

² A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos componentes da atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. A Unidade Básica de Saúde deve atuar com a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e redução de danos e cuidado para pessoas portadoras de transtornos mentais, compartilhadas com os demais pontos de rede.



1.2. Implantar equipes de NASF com profissionais de saúde mental, em quantitativo correspondente ao número de novas equipes de saúde da família implantados.

Segundo Eixo – Cláusula 02. Funcionamento da Raps. Caberá ao município:

2.1. Realizar **apoio matricial dos CAPS³ para as equipes da atenção básica**, (a) fornecendo-lhes orientação e supervisão por meio de encontros regulares e específicos para discussão de casos, sob demanda de qualquer das partes, (b) atendendo conjuntamente os casos mais complexos, (c) realizando visitas domiciliares acompanhadas das equipes da atenção básica.

2.2. Manter em **condições adequadas de funcionamento** todos os equipamentos de saúde mental com o quantitativo adequado de recursos humanos, infraestrutura física satisfatória, insumos materiais e processos de trabalho eficientes, nos termos dos parâmetros do Ministério da Saúde para cada equipamento.

2.3. Implantar **Supervisão Clínico-Institucional** por CAPS, resguardados os critérios técnicos, feita por *profissionais externos à rede municipal e com notório saber no campo da saúde mental*, incluindo na responsabilidade da supervisão o acompanhamento da rede do CAPS respectivo.

2.4. Implantar **Fórum Intersetorial de Saúde Mental⁴** com a participação dos representantes das demais políticas públicas que participam do cuidado no território, notadamente da assistência social e da educação.

³ O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Para que a RAPS seja efetiva é importante que, dentre os seus diversos componentes o CAPSi e o CAPS sejam prioritários para a programação e o planejamento do atendimento aos pacientes que sofrem com transtornos psíquicos. Vale citar ainda a importância do CAPS AD que atende adultos, crianças e adolescentes, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - indicado para Municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes – como é o caso de Teresópolis;

⁴ Fórum de Saúde Mental Intersetorial é a reunião de pessoas/entidades de diferentes setores das políticas públicas para a discussão de temas relativos à atenção em saúde mental. Esses encontros são muito



2.5. Delinear e tornar público **fluxo assistencial da Rede de Atenção Psicossocial**, considerando todos os *pontos de atenção* e suas articulações, inclusive considerando as ações de matriciamento para equipes da atenção básica.

2.6. Disponibilizar em número suficiente os medicamentos previstos na relação estadual e municipal de medicamentos, com estabelecimento de farmácia de referência para acesso da população, devendo, ainda, monitorar os medicamentos sujeitos ao controle de receituários apropriados (especial, B, B1 e C).

Segundo Eixo – Cláusula 03. Componente atenção de urgência, emergência hospitalar. Caberá ao município:

3.1. Promover a articulação com a Rede de Urgência e Emergência qualificando as equipes da UPA e dos Hospitais Gerais para atendimento em saúde mental.

3.2. Revisar a contratualização com pactuação de 4 (quatro) leitos de saúde mental no Hospital Geral na BENEFICÊNCIA PORTUGUESA para atendimento da população local, inclusive infanto-juvenil.

3.3. Interromper qualquer internação em *hospital psiquiátrico de longa permanência*, resguardando a Secretaria Municipal de Saúde nos casos de cumprimento de ordem judicial, cabendo aos Promotores de Justiça e Defensoras Públicas subscritores a realização de reuniões, eventos e divulgação do contido neste acordo junto aos atores do sistema de justiça para estimular que ações e decisões judiciais privilegiem a fixação do *dever de avaliação do paciente pela rede de saúde mental em prazo fixado por decisão judicial, com definição de plano de tratamento a ser apresentado ao juízo*.

significativos na articulação de ações intersetoriais para o cuidado de pessoas com transtorno mental e/ou com problemas decorrentes do uso prejudicial de substâncias, na qualificação do acompanhamento das pessoas nos territórios pelos diferentes atores sociais, no desenvolvimento de ações de promoção da saúde em espaços diversos, no delineamento intersetorial de estratégias de atenção aos vulneráveis, dentre várias outras construções conjuntas de grande potencial assistencial que podem ser construídos a partir da corresponsabilização pelos usuários. Estes fóruns são potencialmente propícios para identificação de necessidades assistenciais no município e reúnem condições para avaliar o funcionamento das redes e, inclusive, construir propostas de melhor delineamento para os projetos das mais complexas políticas públicas.



3.4. Implantar até dezembro de 2022 um CAPs III com o quantitativo adequado de recursos humanos, infraestrutura física satisfatória, insumos materiais e processos de trabalho eficientes, nos termos dos parâmetros do Ministério da Saúde, mantendo-o em condições adequadas de funcionamento.

Segundo Eixo – Cláusula 04. Centro de Atendimento Psicossocial Infanto-juvenil. Caberá ao município:

4.1. Atualizar o Projeto Clínico Institucional do CAPS-i de modo a delinear sua missão institucional e articulações com a rede de saúde municipal, considerando as ações previstas, responsabilidades sanitárias e corresponsabilização com outros setores pelo cuidado integral de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico⁵.

4.2. Elaborar fluxo específico para a assistência em saúde mental de crianças e adolescentes com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

4.3. Implantar Fórum Intersetorial de Saúde Mental Infanto-juvenil com a participação de outros setores corresponsáveis pela atenção e proteção às crianças e adolescentes – notadamente assistência social e educação.

Segundo Eixo – Cláusula 05. Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas. Caberá ao município:

5.1. Implantar e manter em condições adequadas de funcionamento um CAPS-AD no município com o quantitativo adequado de recursos humanos, infraestrutura física satisfatória, insumos materiais e processos de trabalho eficientes, nos termos dos parâmetros do Ministério da Saúde para cada equipamento, incluindo o matriciamento para as equipes de atenção básica

⁵ O projeto deve discorrer sobre os itens previstos na atenção psicossocial infanto juvenil em um serviço territorial, desde o acolhimento aos usuários e suas famílias, como as propostas assistenciais de tratamento e as articulações com outras políticas de proteção à infância e adolescência. O projeto institucional deve explicitar as ações de matriciamento do CAPS para equipes de atenção básica, de maneira sistemática e regular, sem prejuízo das discussões de caso ou de atendimento conjunto sob demanda de ambas as partes. Também deve conter a proposta da supervisão clínico institucional para o serviço.



e trabalho em rede intersetorial para potencializar as possibilidades de reinserção dos atendidos.

5.2. Realizar levantamento sobre os perfis de demanda para atenção em saúde mental relacionada ao uso prejudicial de substâncias, de modo a estimar a necessidade de implantação de serviço do tipo Unidade de Acolhimento (UAA e Uai) e de Consultório na Rua (CnR), apresentando o correspondente *plano de implementação*.

Terceiro Eixo – Cláusula 06. Desinstitucionalização⁶. Caberá ao município:

6.1. Promover até 31 de dezembro de 2022 a completa desinstitucionalização de seus municípios em longa internação psiquiátrica na Clínica Santa Lúcia em Nova Friburgo, observando as informações contidas no *censo psicossocial* elaborado pela Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade do Estado regularizando os documentos dos pacientes para prepará-los para a reabilitação social.

6.2. Promover a completa desinstitucionalização de seus municípios em longa internação psiquiátrica na Clínica Santa Mônica em Petrópolis, em até 6 (seis) meses após a publicação do *censo psicossocial* a ser elaborado pela *Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade* do Estado, regularizando os documentos dos pacientes para prepará-los para a reabilitação psicossocial.

6.3. Implantar e manter em condições adequadas de funcionamento o segundo Serviço Residencial Terapêutico (SRT) do município, com os recursos humanos e materiais para o adequado funcionamento, nos termos dos parâmetros do Ministério da Saúde e cumprindo os trâmites para a sua habilitação no ministério.

⁶ No último trimestre de 2021, período de confecção desse acordo, tínhamos: 28 (vinte e oito) pacientes de Teresópolis em internação psiquiátrica de longa permanência na Clínica Santa Lúcia em Nova Friburgo, 09 (nove) na Clínica Santa Lúcia em Petrópolis;



6.4. Apresentar cronograma para os próximos SRTs estimados em função do número de municípios em regime de longa internação psiquiátrica nas clínicas citadas acima.

6.5. Ampliar a equipe de desinstitucionalização para acompanhar a reabilitação psicossocial.

DISPOSIÇÕES FINAIS:

Do prazo de execução e monitoramento

CLÁUSULA	PRAZO
Cláusula primeira	31 de dezembro de 2022.
Cláusula segunda	31 de dezembro de 2022.
Cláusula terceira – itens 3.1 à 3.3	31 de dezembro de 2021.
Cláusula terceira – item 3.4	31 de dezembro de 2022.
Cláusula quarta	31 de dezembro de 2021.
Cláusula quinta	31 de dezembro de 2022.
Cláusula sexta – item 6.1	31 de dezembro de 2022.
Cláusula sexta – item 6.2	6 (seis) meses após a publicação do <i>censo psicossocial</i> respectivo.
Cláusula sexta – itens 6.3, 6.4, 6.5	31 de julho de 2022.

- O cumprimento do presente acordo será acompanhado por, no mínimo, três reuniões e três relatórios quadrimestrais em 2022 a serem emitidos/realizadas nos quadrimestres do ano em referência, com data a ser fixada conforme ajuste das partes interessadas, fazendo constar na ata da reunião respectiva os sucessos e/ou dificuldades no cumprimento da avença dentro do período respectivo.



- A 2ª PJTC do Ministério Público avaliará a criação de página na *internet*, sem qualquer custo para os demais envolvidos, para permitir à população o acesso ao presente acordo e a *anexo infográfico ilustrado*, viabilizando o acompanhamento de sua execução.
- O presente TAC será juntado aos autos do processo judicial número **0007578-93.2018.8.19.0061** e submetido à homologação judicial. Com a devida homologação, o presente acordo será acostado aos autos dos processos n. 0000690-21.2012.8.19.0061 e 0005677-37.2011.7.19.0061 (apenso 0005488-59.2011.8.19.0061), para que seja analisado o cabimento da extinção das ações judiciais.

Das Penalidades

O não cumprimento das obrigações no prazo estipulado ensejará a incidência de multa, da seguinte forma:

Descumprimento de itens previstos no PRIMEIRO EIXO → **Cláusula 01** - R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia para os itens 1.1 e 1.2 contado o prazo a partir da constatação por meio de relatório técnico

Descumprimento de itens previstos no SEGUNDO EIXO → **Cláusulas 02 a 05** -

Item 3.3 - R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia para cada paciente a partir da data da internação, excetuando-se a hipótese das internações determinadas pelo Poder Judiciário;

Item 3.2, 3.4 e 5.1 - R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia contado o prazo a partir da constatação por meio de relatório técnico.

Os demais itens não possuirão multa pecuniária associada ao descumprimento podendo as obrigações, entretanto, serem exigidas em juízo, caso o monitoramento quadrimestral não seja efetivo, podendo o juiz fixar astreintes.



Descumprimento de item previsto no TERCEIRO EIXO → **Cláusulas 06** - R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia para o item 6.1 a 6.3 contado o prazo a partir da constatação por meio de relatório técnico.

Os demais itens não possuirão multa pecuniária associada ao descumprimento podendo as obrigações, entretanto, serem exigidas em juízo caso o monitoramento quadrimestral não seja efetivo.

Teresópolis, 30 de novembro de 2021.

VINICIUS CARDOSO CLAUSSEN DA SILVA
Prefeito de Teresópolis

GABRIEL TINOCO PALATNIC
Procurador-Geral do Município

ANTÔNIO HENRIQUE VASCONCELLOS
Secretário Municipal de Saúde

SHEILA CRISTINA VARGAS FERREIRA
Promotora Titular da Promotoria de Justiça de Sumidouro
Mat. 1677

ALESSANDRA SILVA DOS SANTOS CELENTE
Promotora Titular da Promotoria de Infância e Juventude de Teresópolis
Mat. 4010

LARISSA DAVIDOVICH
Defensora Pública em atuação no 7º Núcleo de Tutela Coletiva da Defensoria Pública
Matrícula:877.390-5



THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA

Defensora Pública Coordenadora de Saúde Coletiva da DPGE

Matrícula: 969.585-9

Rafael Luiz Lemos de Sousa
RAFAEL LUIZ LEMOS DE SOUSA

Promotor titular da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Teresópolis

Em acumulação na 2ª Promotoria de Justiça de Tutela coletiva de Teresópolis

Mat. 3986

PEDRO BORGES MOURÃO SÁ TAVARES DE OLIVEIRA

Promotor titular da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Duque de Caxias

Designado em auxílio nos autos epigrafados

Mat. 2852