

DECRETO Nº 57.570, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2016

Institui a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

D E C R E T A:

Art. 1º Fica instituída a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação.

Art. 2º Para os fins deste decreto, considera-se como situação de acumulação o acúmulo excessivo de objetos, resíduos ou animais, associado à dificuldade de organização e manutenção da higiene e salubridade do ambiente, com potencial risco à saúde individual e coletiva, a qual pode estar relacionada a um transtorno mental ou outras causas.

Art. 3º A Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação observará os seguintes princípios e diretrizes:

I – universalidade;

II – acessibilidade;

III – fortalecimento do vínculo familiar e comunitário;

IV – continuidade do cuidado;

V – integralidade da atenção;

VI – responsabilização;

VII – humanização;

VIII – equidade;

IX – territorialidade.

Art. 4º São objetivos da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação:

I – garantir a atenção integral à saúde das pessoas em situação de acumulação, objetivando o seu bem-estar físico, mental e social e a adoção de medidas de prevenção de doenças e proteção da saúde individual e coletiva;

II – fortalecer a articulação das ações de vigilância e assistência à saúde e contribuir para a organização e qualificação dos serviços da rede de atenção à saúde, objetivando a integralidade do cuidado, bem como o apoio matricial para a gestão do trabalho em saúde;

III – estabelecer as medidas de intervenção necessárias e os órgãos competentes pela sua execução no atendimento às pessoas em situação de acumulação, visando ampliar a capacidade de intervenção e resolutividade, mediante uma atuação interdisciplinar, intersetorial e integrada;

IV – garantir a formação e educação permanente de profissionais e gestores para planejamento e execução das ações e serviços necessários ao atendimento às pessoas em situação de acumulação;

V – promover o engajamento da família e da comunidade próxima no apoio à pessoa em situação de acumulação, visando o fortalecimento de seus vínculos sociais e comunitários, bem como a adoção das medidas necessárias no âmbito domiciliar a fim de intervir nas condições e fatores de risco à saúde individual e coletiva identificados nesse ambiente;

VI – proporcionar o acesso das pessoas em situação de acumulação e vulnerabilidade social aos benefícios assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica.

Art. 5º Fica criado o Comitê Intersecretarial de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, vinculado à Secretaria Municipal da Saúde, responsável por acompanhar, avaliar e identificar as dificuldades na implementação da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, composto por representantes dos seguintes órgãos municipais:

I – 3 (três) representantes da Secretaria Municipal da Saúde, sendo 1 (um) da Coordenadoria de Vigilância em Saúde, 1 (um) da Coordenadoria de Atenção Básica e 1 (um) da área de Saúde Mental;

II – 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;

III – 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras;

IV – 1 (um) representante da Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente;

V – 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania;

VI – 1 (um) representante da Autoridade Municipal de Limpeza Urbana.

§ 1º Caberá à Secretaria Municipal da Saúde coordenar a implantação desta Política, bem como promover as avaliações e articulações necessárias para garantir sua execução.

§ 2º Cada órgão indicará, ao Coordenador do Comitê Intersecretarial, os respectivos representantes, titular e suplente.

§ 3º O Secretário Municipal da Saúde designará os membros que comporão o colegiado, por meio de portaria a ser editada no prazo de 90 (noventa) dias contados da data da publicação deste decreto.

Art. 6º Deverá ser constituído o Comitê Regional de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação – CRASA em cada Subprefeitura, que terá a seguinte composição:

I – 1 (um) representante do Distrito de Saúde, da Coordenadoria Regional de Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde;

II – 1 (um) representante da área de Saúde Mental, do Distrito de Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde;

III – 1 (um) representante da Unidade de Vigilância em Saúde, do Distrito de Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde;

IV – 1 (um) representante da Supervisão de Assistência Social, da Secretaria Municipal de Assistência Social;

V – 1 (um) representante da Subprefeitura.

§ 1º A coordenação do CRASA será exercida pelo gestor do Distrito de Saúde e, na sua ausência, por seu suplente.

§ 2º Cada órgão indicará, ao Coordenador do Comitê Regional, os respectivos representantes, titular e suplente.

§ 3º O Secretário Municipal da Saúde designará os membros que comporão o colegiado, por meio de portaria a ser editada no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data da publicação deste decreto.

§ 4º Poderão ser convidados representantes de outros órgãos ou entidades públicas e da sociedade civil para, no âmbito de suas respectivas finalidades e competências, colaborarem com os trabalhos do CRASA.

§ 5º Os órgãos ou entidades públicas, quando convidados, poderão participar das reuniões do CRASA em que forem discutidos casos de pessoas em situação de acumulação.

Art. 7º Os Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação – CRASA deverão:

I – executar a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação;

II – articular ações de promoção e assistência à saúde no nível regional, visando ao bem-estar físico, mental e social das pessoas em situação de acumulação;

III – criar e manter atualizado banco de dados dos casos de pessoas em situação de acumulação, atendidos em seu território de abrangência, para uso interno da Administração Municipal e de acesso restrito;

IV – promover reuniões mensais para discussão conjunta dos casos atendidos no âmbito de abrangência da Subprefeitura, considerando as particularidades de cada sujeito e as necessidades identificadas em seu atendimento;

V – convidar para participar das reuniões do CRASA os órgãos ou entidades públicas envolvidos no atendimento dos casos de pessoa em situação de acumulação que serão discutidos;

VI – disponibilizar os telefones e endereços eletrônicos atualizados dos representantes de cada órgão que compõe o Comitê à rede de serviços de assistência e vigilância em saúde do território;

VII – estabelecer estratégias para fortalecer o cuidado ampliado e integral às pessoas em situação de acumulação;

VIII – contribuir para o processo de educação permanente dos profissionais de saúde e de outros órgãos envolvidos no atendimento dos casos;

IX – estabelecer fluxos assistenciais regionais para garantir o cuidado continuado e a responsabilidade de cada um dos níveis do cuidado na atenção integral à saúde da pessoa atendida, visando à proteção da saúde individual e coletiva;

X – nos casos em que a pessoa em situação de acumulação não autorize o acesso ao imóvel, encaminhar relatório circunstanciado caracterizando a situação de risco à saúde pública ao Departamento Judicial da Procuradoria Geral do Município, para que adote as medidas judiciais visando ao ingresso no imóvel e a adoção das intervenções necessárias para eliminar ou minimizar os riscos sanitários identificados no local;

XI – quando a pessoa em situação de acumulação apresenta pouca ou nenhuma adesão ao tratamento e for observada a manutenção ou agravamento das condições de risco à saúde, comunicar o Ministério Público visando à mediação junto à pessoa em situação de acumulação e sua rede de apoio ou, se necessário, à adoção da medida judicial pertinente;

XII – comunicar o Ministério Público, quando houver necessidade de interdição ou de acionar judicialmente os familiares, visando prover os meios indispensáveis para a manutenção da saúde e da vida da pessoa.

Art. 8º As ações dos órgãos e entidades envolvidos no atendimento das pessoas em situação de acumulação devem ser planejadas e executadas de modo coordenado com o profissional da Unidade Básica de Saúde responsável pela gestão do caso.

Art. 9º Caberá às Unidades Básicas de Saúde:

I – realizar busca ativa de pessoas em situação de acumulação na área de abrangência de sua abrangência, a fim de inseri-las na rede de atenção à saúde;

II – realizar visitas domiciliares à pessoa em situação de acumulação, a fim de avaliar sua condição de saúde e riscos sanitários;

III – elaborar o Projeto Terapêutico Singular – PTS do caso e designar um profissional de referência para acompanhá-lo durante todo o processo terapêutico;

IV – promover a articulação com as demais áreas de atuação para elaboração do PTS, sendo responsável pela gestão do caso e acionamento das demais equipes, conforme a evolução do paciente;

V – inserir no PTS as metas estabelecidas com o paciente para o desfazimento sistemático e contínuo dos objetos ou resíduos acumulados, bem como prever estratégias que busquem a ressignificação desses objetos pelo sujeito, considerando sua tipologia, natureza, finalidade e valor;

VI – garantir atendimento domiciliar, nos casos necessários, por meio de abordagem biopsicossocial construída em conjunto com a pessoa em situação de acumulação e sua família, a fim de que reconheçam que os comportamentos praticados oferecem risco à saúde e que é indispensável a adoção de medidas que almejem a redução dos bens acumulados e a melhor organização do ambiente;

VII – estimular a pessoa em situação de acumulação a utilizar equipamentos públicos esportivos, culturais, sociais, dentre outros, visando à construção e resgate de vínculos sociais e comunitários e sua inserção ocupacional;

VIII – incluir no PTS informações e localização dos serviços públicos de coleta, tratamento e destinação dos resíduos próximos ao imóvel, a fim de estimular o uso de técnicas de reciclagem, reutilização ou reaproveitamento dos materiais, como forma de agregar valor aos objetos acumulados, quando for o caso, bem como contribuir para o descarte correto de objetos ou materiais inservíveis;

IX – no caso de pessoa em situação de acumulação que possui animais, inserir no PTS ações e metas acordadas visando à manutenção dos animais em condições adequadas de alojamento, alimentação, saúde, higiene e bem-estar e a destinação adequada dos dejetos, bem como a redução do número de animais conforme critérios estabelecidos na legislação sanitária;

X – organizar o atendimento e desenvolver estratégias para fortalecer o cuidado ampliado e integral das pessoas em risco ou situação de violência, incluindo a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de negligência, abandono e outras formas de violência, bem como na ocorrência de acidentes, acionando as redes de cuidado e de proteção social existentes no território, de acordo com as necessidades identificadas;

XI – informar regularmente, ao Distrito de Saúde, os casos novos de pessoas em situação de acumulação identificados pela unidade, bem como a evolução dos casos atendidos, propondo a discussão de casos no âmbito do CRASA, quando necessário;

XII – acionar os serviços competentes, quando necessário, para planejamento e execução das estratégias cabíveis aos demais órgãos.

Art. 10. Caberá à área técnica de Saúde Mental e aos serviços de saúde da Secretaria Municipal da Saúde:

I – realizar o atendimento das pessoas com suspeita de transtorno de acumulação e suas famílias nos casos de necessidade de intervenções de maior complexidade, por meio do PTS;

II – atuar no modelo de matriciamento, em que as equipes de atenção básica e de saúde mental, conjuntamente, criem uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica para atendimento dos casos de pessoas em situação de acumulação, incluindo a discussão coletiva de casos clínicos, capacitação das equipes técnicas envolvidas e, quando necessário, atendimento conjunto dos casos;

III – contribuir na elaboração e execução do PTS dos casos atendidos, no âmbito de abrangência do Distrito de Saúde, junto à equipe da Unidade Básica de Saúde responsável pela gestão do caso;

IV – incluir, no PTS, o atendimento nas unidades que integram a rede de atenção psicossocial, tais como os Centros de Atenção Psicossocial, os Centros de Convivência e Cooperativa, os Serviços de Emergência e o Hospital Geral com enfermaria psiquiátrica, da Secretaria Municipal da Saúde;

V – promover a educação permanente dos profissionais do sistema de saúde municipal acerca da situação de acumulação e intervenções necessárias visando à redução de danos à saúde.

Art. 11. Caberá às Unidades de Vigilância em Saúde:

I – informar ao Distrito de Saúde e à Unidade Básica de Saúde da área de abrangência do imóvel os casos de pessoas em situação de acumulação identificados pela equipe técnica nas ações de vigilância em saúde;

II – realizar visita domiciliar no imóvel da pessoa que apresenta acumulação de objetos, resíduos ou animais, a fim de identificar riscos à saúde individual e coletiva e adotar os procedimentos administrativos e técnicos cabíveis, conforme o caso, para intervir nos problemas sanitários constatados;

III – elaborar relatório técnico circunstanciado com descrição das condições sanitárias verificadas no imóvel da pessoa em situação de acumulação, bem como das ações e procedimentos adotados pela equipe de Vigilância em Saúde no local, e enviá-lo à equipe da Unidade Básica de Saúde responsável pelo caso e ao CRASA para conhecimento e providências necessárias;

IV – promover elaboração de Termo de Compromisso de Adequação, quando indicado, a ser acordado com a pessoa em situação de acumulação ou outro responsável, de modo coordenado com o gestor do caso, e, acompanhar a sua execução;

V – informar os órgãos competentes caso haja suspeita de situação de negligência, abandono ou outras formas de violência, bem como a ocorrência de acidentes, e atuar de modo articulado com a Unidade Básica de Saúde e o Distrito de Saúde, para deflagrar ações de vigilância, atenção e proteção da saúde do indivíduo e da comunidade;

VI – desenvolver e executar ações, atividades e estratégias de educação em saúde em relação às pessoas em situação de acumulação que possuam animais domésticos, a seus familiares e à rede de apoio, visando à guarda ou à posse responsável de animais para a prevenção de zoonoses, doenças transmitidas por vetores e outros agravos;

VII – nos casos em que há presença de cães e gatos no imóvel, orientar o responsável pelos animais e familiares quanto à obrigatoriedade de manter a vacinação contra a raiva atualizada anualmente e apresentar seu comprovante, podendo a equipe técnica da Unidade de Vigilância em Saúde realizar esse procedimento “in loco”, se avaliar como necessário;

VIII – orientar medidas de manejo para evitar a reprodução dos animais domésticos e promover o encaminhamento de cães e gatos para esterilização cirúrgica, com o apoio da Divisão de Vigilância de Zoonoses, da Coordenadoria de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, quando autorizada por seu responsável e indicada pela autoridade sanitária;

IX – quando houver cães e gatos no imóvel, promover a sua identificação por meio do Registro Geral do Animal e, se possível, da microchipagem, gratuitamente, como forma de garantir a rastreabilidade e o controle populacional, com apoio da Divisão de Vigilância de Zoonoses, se necessário;

X – realizar as ações de prevenção e controle de animais sinantrópicos de relevância para a saúde pública, incluindo a adoção de medidas de desratização, desinsetização, dentre outros procedimentos, quando necessário;

XI – nos casos de animais suspeitos ou comprovadamente portadores de zoonoses ou causadores de agravos à saúde humana, caberá à autoridade sanitária indicar as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas pelo responsável;

XII – promover a educação permanente dos profissionais da Vigilância em Saúde acerca da abordagem preconizada no atendimento dos casos de pessoas em situação de acumulação e as intervenções cabíveis em seu âmbito de atuação visando à redução de danos à saúde, com o apoio da Divisão de Vigilância de Zoonoses.

Art. 12. Caberá à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, por meio do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS:

I – realizar visitas domiciliares, em conjunto com a Unidade Básica de Saúde, à pessoa em situação de acumulação e sua família, realizando estudo social a fim de avaliar a vulnerabilidade e riscos a que estão expostos;

II – realizar a inscrição no Cadastro Único de Assistência Social – CadÚnico para facultar o acesso a programas de benefícios eventuais e benefício de prestação continuada – BPC, nas situações cabíveis;

III – nos casos em que a pessoa resida sozinha ou tenha vínculos familiares frágeis, tentar localizar e contatar familiares que possam acompanhar a pessoa em situação de acumulação;

IV – referenciar a família no CRAS ou CREAS para acompanhamento, fortalecimento dos vínculos sociofamiliares e encaminhamentos para a rede socioassistencial;

V – realizar encaminhamentos da pessoa em situação de acumulação à rede socioassistencial de alta complexidade, quando for o caso, após avaliação de saúde, prioritariamente quando não houver vínculos familiares ou quando os vínculos estiverem rompidos.

Art. 13. Caberá à Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras, por meio das Subprefeituras:

I – obter e fornecer, quando necessário, os dados de identificação do proprietário do imóvel em que haja suspeita ou que seja identificada situação de acumulação;

II – oficiar a Autoridade Municipal de Limpeza Urbana para adotar as providências de limpeza total ou parcial do imóvel e remoção de lixo, detritos e materiais inservíveis que possam comprometer a preservação da saúde pública ou a segurança dos agentes públicos, quando houver permissão do responsável pelo imóvel ou por determinação judicial, sendo a data da ação previamente estabelecida com os membros da equipe que acompanham o caso;

III – assegurar que a equipe de defesa civil realize, quando necessário, a avaliação da infraestrutura dos imóveis que apresentam situação precária de conservação e adotar as medidas necessárias visando prevenir a ocorrência de acidentes no imóvel;

IV – estabelecer as diretrizes para operacionalização das atividades no local, acionando os demais órgãos responsáveis, quando necessário;

V – acompanhar e indicar servidores para participar das atividades de educação continuada quanto à abordagem preconizada no atendimento dos casos de pessoas em situação de acumulação e as intervenções cabíveis em seu âmbito de atuação visando à redução de danos à saúde.

Art. 14. Caberá à Autoridade Municipal de Limpeza Urbana:

I – contribuir na avaliação de vulnerabilidade e risco à saúde da pessoa em situação de acumulação, principalmente quanto à natureza e quantidade de materiais ou resíduos acumulados, disponibilizando representante técnico do órgão de gerenciamento dos serviços de coleta e destinação dos resíduos sólidos urbanos sempre que necessário;

II – disponibilizar a cada CRASA as informações relativas a serviços públicos de coleta e destinação dos resíduos por área de abrangência;

III – divulgar e capacitar os profissionais da rede de atenção à pessoa em situação de acumulação sobre técnicas de reciclagem, reutilização ou reaproveitamento de materiais;

IV – garantir a participação do órgão gerenciador do serviço municipal de coleta e destinação de resíduos na definição da estratégia de ação e articulação com os responsáveis pela execução do serviço de retirada dos resíduos, seja por cumprimento de determinação judicial, seja por concordância do próprio acumulador;

V – acionar as empresas contratadas para os serviços de limpeza, quando requisitado pela Subprefeitura.

Art. 15. Caberá à Divisão de Vigilância de Zoonoses, da Coordenadoria de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde:

I – promover a educação continuada dos profissionais das Unidades de Vigilância em Saúde acerca do manejo e contenção de cães e gatos, bem como das demais abordagens preconizadas no atendimento dos casos de acúmulo de animais;

II – prestar apoio técnico às Unidades de Vigilância em Saúde nas atividades de prevenção e controle de zoonoses e de agravos à saúde;

III – proceder à avaliação técnica de animais domésticos da pessoa em situação de acumulação, em conjunto e a partir de solicitação da Unidade de Vigilância em Saúde, e promover orientação técnica quanto às medidas de proteção da saúde que o responsável pelos animais deverá adotar visando eliminar ou reduzir riscos à saúde individual e coletiva;

IV – caso seja constatado risco elevado e iminente à saúde humana, poderá ser indicada a apreensão de animais por técnico competente da Divisão de Vigilância de Zoonoses, quando não houver possibilidade de manejo dos animais no local.

Art. 16. Caberá à Comissão Gestora dos Hospitais Veterinários Públicos, que exerce a gestão compartilhada prevista no Decreto nº 55.564, de 6 de outubro de 2014, promover o atendimento dos animais que necessitem de assistência à saúde nos hospitais veterinários conveniados com a Prefeitura.

Art. 17. Caberá à Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente informar, ao Distrito de Saúde da área de abrangência do imóvel, os casos suspeitos ou identificados de pessoas em situação de acumulação, bem como oferecer apoio técnico quando a situação de acumulação for identificada em áreas de conservação e proteção ambiental e, intervir, nos casos em que for necessário.

Art. 18. O termo de autorização constante do Anexo Único deste decreto será utilizado para registrar a autorização de entrada no imóvel, pelos agentes da Prefeitura e do serviço de limpeza contratado pelo órgão municipal competente, a fim de promover as ações de prevenção e controle de animais sinantrópicos de relevância para a saúde pública, a vacinação antirrábica, o registro e a microchipagem de cães e gatos encontrados no imóvel, quando indicado pela autoridade sanitária, e a remoção dos objetos, materiais e resíduos indicados.

Art. 19. As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 20. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 28 de dezembro de 2016, 463º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA, Secretário Municipal da Saúde

FRANCISCO MACENA DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 28 de dezembro de 2016.