

ANA CRISTINA CERRUTI

**PROPOSTA DE CURSO DE ATUALIZAÇÃO PARA OS  
ASSISTENTES DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS – AGPP’S, DA  
REGIÃO LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO:  
O ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA.**

**SÃO PAULO/S.P.  
2014**

ANA CRISTINA CERRUTI

**PROPOSTA DE CURSO DE ATUALIZAÇÃO PARA OS  
ASSISTENTES DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS – AGPP’S  
DA REGIÃO LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO:  
O ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Linhas de  
Cuidado em Enfermagem na Atenção  
Psicossocial, da Universidade Federal de Santa  
Catarina, para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientadora: Edilaine C. Silva Gherardi Donato

**SÃO PAULO/S.P.  
2014**

ANA CRISTINA CERRUTI

**PROPOSTA DE CURSO DE ATUALIZAÇÃO PARA OS  
ASSISTENTES DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS – AGPP’S  
DA REGIÃO LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO:  
O ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Linhas de  
Cuidado em Enfermagem na Atenção  
Psicossocial, da Universidade Federal de Santa  
Catarina, para obtenção do Certificado de  
Especialista  
Orientadora: Edilaine C. Silva Gherardi Donato

Banca Examinadora

Prof. \_\_\_\_\_ UFSC  
Prof. \_\_\_\_\_ UFSC  
Prof. \_\_\_\_\_ UFSC

Aprovada em Santa Catarina \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SÃO PAULO/S.P.  
2014**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Paulo Freire, *in memoriam*, mestre que admiro pelas ações que justificavam as palavras, pelo método que me permite aprender todos os dias, que me proporciona o exercício do respeito ao próximo.

Agradeço a todos os profissionais da saúde que abraçam a docência como forma de defesa do Sistema Único de Saúde, que almejam seu fortalecimento através da competência técnica de seus trabalhadores e que por seus atos me inspiram a continuar nesta jornada.

Agradeço a todos que na convivência diária e íntima, entendem, aceitam e respeitam meus momentos de afastamento para que a realização deste trabalho fosse concretizada.

*“A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem.  
Não pode temer o debate.  
A análise da realidade.  
Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa”.*

Paulo Freire, 1996.

*“Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em  
comunhão.”*

Paulo Freire, 1987

## RESUMO

O presente trabalho trata de um projeto de intervenção que propõe a realização de um curso de atualização para os AGPP's da Secretaria Municipal de Saúde que atuam na Região Leste do Município de São Paulo, cuja temática é o acolhimento dos usuários de substâncias psicoativas na Atenção Básica.

Objetiva melhorar a qualidade das ações de atendimentos prestadas pelos AGPP's aos usuários do Sistema Único de Saúde, com história de uso abusivo de substâncias psicoativas e de seus familiares, através da apropriação do conhecimento da História da Luta Antimanicomial e a consequente Reforma Psiquiátrica no Brasil com os reflexos na sociedade, a Lei nº 10.216/01 e a Política Nacional de Saúde Mental. Também lhe serão apresentados os tipos de drogas e sua classificação preparando-os para compreenderem a Política de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas, incluindo a Redução de Danos e finalmente que estes trabalhadores identifiquem a Rede de Atenção Psicossocial em seu território de atuação.

Melhorar o atendimento na recepção das unidades da Atenção Básica do Município de São Paulo para que este seja realizado com mais efetividade, respeito e sensibilidade, através da melhor compreensão pelo AGPP da importância do seu papel no trato da pessoa em sofrimento mental decorrente do uso prejudicial de substâncias psicoativas e também de seus familiares, preparar este trabalhador para identificar este sofrimento, contribuirá para a consolidação da Reforma Psiquiátrica em nosso País e o consequente fortalecimento do SUS.

Capacitará 325 funcionários num curso com carga horária total de 24 horas, divididos em três encontros, sendo dois de oito horas e um de quatro, as demais quatro horas tratam de atividades teórico-práticas.

Em consonância com o Projeto Político Pedagógico da Escola Municipal de Saúde usará metodologia problematizadora como estratégia para garantir aprendizagem significativa através da Educação Permanente em Saúde.

**Palavras Chaves:** Substâncias Psicoativas, Recepção, Sofrimento Mental, AGPP, Redução de Danos, Rede de Atenção Psicossocial.

## SUMÁRIO

1 - Introdução	08
2 - Objetivos	12
2.1 – Gerais	12
2.2 – Específicos	12
3 - Conteúdo	13
4 - Metodologia	14
5 - Estratégias	17
6 - Público Alvo	18
7- Recursos	20
8 - Cronograma	21
9 - Resultados Esperados	22
10 - Avaliação	22
11 - Considerações Finais	23
12 - Desenvolvimento das atividades	24
12.1 – 1º Encontro	24
12.2 – 2º Encontro	29
12.3 – 3º Encontro	35
13 - Referências Bibliográficas	38
Apêndice 01 - Formulário de Validação de Curso ( Preenchido)	40
Anexo 01 - Ficha de Avaliação	43
Anexo 02 - Lei nº 13748 de 16 de janeiro de 2004	45
Anexo 03 - Decreto nº 51.513, de 24 de maio de 2010	59
Anexo 04 - Lei nº 15.410, de 11 de julho de 2011	62
Anexo 05 - Decreto nº 52.514 de 25 de julho de 2011	66
Anexo 06 – Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001	70
Anexo 07 – Texto de Apoio nº 01	72
Anexo 08 – Texto de Apoio nº 02	81
Anexo 09 - Texto de Apoio nº 03	83
Anexo 10 – Texto de Apoio nº 04	90

## 1. Introdução

“Formar profissionais competentes, capazes de dominar os conhecimentos e as estratégias, as habilidades e as atitudes para o melhor desempenho de seu trabalho é uma reafirmação constante da educação, é uma condição permanente de vida humana digna e de afirmação de cidadania”. (Ministério da Saúde, 2003).

É fato que a formação profissional influencia diretamente a qualidade dos serviços prestados assim como o nível de satisfação dos usuários no que diz respeito ao entendimento do SUS como proposta efetiva, pautada nos princípios e nas diretrizes descritos na Constituição Federal de 1988 e nos desdobramentos da Lei 8.080.

Segundo Montenegro (2010), um compromisso e desafio do Sistema Único de Saúde (SUS) diz respeito às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que o integram. Propõe um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, objetivando a construção de novos valores e atitudes para produzir mudanças das práticas realizadas.

Com suas diversas denominações: capacitações, treinamentos, cursos, atualizações, aperfeiçoamento, etc, a educação permanente em saúde é uma das dimensões a serem tratadas da educação em saúde em seu contexto geral, e tem como eixo principal o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme as diretrizes também estabelecidas pela carta de Ottawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde (BUSS, 1999).

Há também o fato de que no município de São Paulo existe uma Lei de nº 13748 (anexo 2) que em seu artigo 80 prevê atualização anual para os Assistentes de Gestão de Políticas Públicas (AGPP's) que fazem atendimento ao público, por este motivo foi implantado há mais de dez anos um programa denominado Excelência no Atendimento ao Cidadão (E.A.C.), através da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão. Este programa englobou os cursos voltados aos atendentes públicos da Prefeitura, com foco motivacional. O EAC tornou-se um programa com atualizações anuais, tratando de diferentes enfoques. Participar deste programa é condição necessária para receber a verba GAP (gratificação por atendimento público), regulamentada pelo Decreto nº 51.513, de 24 de maio de 2010 (anexo 3).



Somado a isto temos também a Lei nº 15.410, de 11 de julho de 2011(anexo 4), que institui boas práticas e padrões de qualidade no atendimento ao usuário de serviços públicos na cidade de São Paulo e dá outras providências.

Considerando estas leis e decreto, este curso foi pensado para esta demanda específica, que faz o atendimento ao usuário do SUS na Atenção Básica da SMS – Secretaria Municipal de Saúde, mais especificamente os da Coordenadoria Regional de Saúde Leste, porém que pode ser estendido para os demais AGPP's das outras Regiões do Município de São Paulo.

Programar anualmente um curso com foco na excelência do atendimento ao público com as especificidades da área da saúde passou então a ser um desafio. Assim como mantê-lo interessante, atualizado com a política vigente e sempre inovador, sem perder sua característica motivacional, utilizando a metodologia vivencial, buscando a reflexão, a sensibilização e a ação dos participantes.

“No campo da política de atenção integral em álcool e outras drogas no Brasil, vimos que o tema tem sido tratado de modo pontual, contando com esforços de setores e grupos preocupados com o aumento exponencial do problema do uso abusivo de álcool e de outras drogas. É importante, portanto, destacar que, neste governo, o Ministério da Saúde assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública. Esta decisão atende às propostas que foram enfaticamente recomendadas pela III Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 2001 (III CNSM, Relatório Final, 2001).” (BRASIL (2004)-pg 10).

Refletindo a cerca do compromisso destacado, das diretrizes da Política de Atenção Integral ao uso de Álcool e outras Drogas e nos vários cursos que o Ministério da Saúde vem trabalhando no Município de São Paulo em parceria com a Escola Municipal de Saúde – EMS, através do Programa de Formação de Profissionais de nível Médio para a área da Saúde com foco na Saúde Mental, como o “Caminhos do Cuidado”, envolvendo principalmente os ACS's ( Agente Comunitário de Saúde), que atuam na Atenção Básica, mais especificamente nas Unidades Básicas de Saúde, assim como o “Curso de Qualificação Profissional para ACS – Prevenção e Intervenção ao Uso Abusivo de Substancias Psicoativas”, que qualificará 650 ACS e 260 Enfermeiros, também da Atenção Básica do Município de São Paulo e que tem por objetivo qualificar estes profissionais para o desenvolvimento de ações de intervenção, prevenção e educação visando à promoção integral à saúde do usuário de álcool e outras drogas; é certo que haverá um aumento da demanda destes usuários do SUS com história de sofrimento mental, especialmente aqueles com

história de uso prejudicial de substâncias psicoativas, na atenção básica, mais especificamente nas Unidades Básicas de Saúde.

Frente a esta situação, entendo que o funcionário que receberá o usuário do SUS, com este perfil nas unidades de Atenção Básica do Município de São Paulo, deverá estar preparado para acolhe-los, com a excelente qualidade que todos merecem ser recebidos. Assim, este trabalho parte da elaboração de uma proposta de curso de atualização, inicialmente para os AGPP's da região Leste do Município de São Paulo podendo ser estendido para as demais regiões; com foco no acolhimento e na excelência ao atendimento dos usuários do SUS com história de sofrimento mental decorrente do abuso de substâncias psicoativas, identificando-os como cidadãos que são, para que sejam respeitadas as suas características e necessidades e assim possam ser acolhidos sem preconceitos e com excelência nas unidades de saúde.

Identificar o sofrimento mental, assim como as necessidades e especificidades deste sujeito inicia-se pela apropriação do conhecimento da História da Luta Antimanicomial e a consequente Reforma Psiquiátrica no Brasil com os reflexos na sociedade, a Lei nº 10.216/01 e a Política Nacional de Saúde Mental, também acerca dos tipos de drogas e sua classificação preparando-os para compreender a Política de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas.

Não menos importante é o entendimento da dinâmica do território onde atuam, a necessidade de conhecer a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, onde são estabelecidos os pontos para o atendimento às pessoas com sofrimento mental, e os equipamentos e serviços que a compõem, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Centros de Convivência e Cooperativa (CECCOS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais.

Esta formação para o trabalhador que faz o atendimento, a recepção do usuário do Sistema Único de Saúde, intenciona torna-lo capaz de desconstruir preconceitos, de superar o paradigma do louco, do viciado, da loucura e do vício. Colabora assim, para o processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica e conseqüentemente da consolidação e fortalecimento do SUS, através da Educação Permanente em Saúde, como estratégia para garantir a aprendizagem significativa e a transformação das praticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações para as ações de desenvolvimento profissional, contribuindo para que o SUS

alcance os resultados que a população almeja e tem direito em termos de qualidade, humanização e cuidado.

Este projeto será apresentado à Coordenadoria Regional de Saúde Leste, especificamente ao setor de Gestão de Pessoas e também à Escola Municipal de Saúde que é, segundo o Decreto que a regulamenta, nº 52.514, de 25 de julho de 2011(anexo 5), a instituição responsável pela educação permanente dos trabalhadores do SUS. A saber, esta regulamentação visa consolidar a EMS como um centro de referência na construção do conhecimento de políticas de saúde e de capacitação e formação dos servidores, trabalhadores e conselheiros municipais e estabelece como finalidades:

I- promover a formação, o desenvolvimento e o aprimoramento profissional dos servidores públicos, dos trabalhadores das organizações parceiras e dos membros dos conselhos gestores, vinculados às unidades da Secretaria Municipal da Saúde, por meio do planejamento, desenvolvimento e execução de programas de educação em saúde;

II- preparar o profissional da saúde para o seu melhor desempenho e aprimoramento profissional;

III- contribuir para a qualidade da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito do Município de São Paulo. (Art. 2º. Constituem finalidades da Escola Municipal de Saúde, in Decreto 52.514).

## **2- OBJETIVOS:**

### **2.1- Geral:**

Melhorar a qualidade das ações de atendimento prestadas pelos AGPP's da Região Leste do Município de São Paulo ao usuário do SUS com história de uso abusivo/prejudicial de substâncias psicoativas e de seus familiares, através da apropriação do conhecimento da História da Luta Antimanicomial no Brasil e a conseqüente Reforma Psiquiátrica com seus reflexos na sociedade, a Lei nº 10.216/01 e a Política Nacional de Saúde Mental, a Política de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas, a Política da Redução de Danos, os tipos de drogas e sua classificação e a identificação da Rede de Atenção Psicossocial em seu território de atuação.

### **2.2- Específicos:**

2.2.1- Estimular a reflexão entre os participantes, da importância da qualidade do atendimento prestado ao usuário do SUS, incluindo o portador de sofrimento mental e de seus familiares, em decorrência do uso prejudicial de substâncias psicoativas.

2.2.2 - Conhecer a História da luta antimanicomial a Lei da Reforma Psiquiátrica, a Política Nacional de Saúde Mental.

2.2.3 - Identificar a Redução de Danos como uma estratégia de política pública.

2.2.4 - Conhecer os tipos de drogas psicoativas mais comuns em nosso meio.

2.2.5 - Identificar e estabelecer a RAPS em seu território de atuação.

2.2.6 - Ajudar a consolidar a reforma psiquiátrica no Brasil.

2.2.7 - Fortalecer o SUS.

2.2.8- Validar o curso para progressão funcional e para o recebimento da verba "GAP".

### **3- CONTEÚDO:**

#### **3.1- Política Nacional de Saúde Mental.**

3.1.1- História da luta antimanicomial.

3.1.2- Reforma Psiquiátrica no Brasil.

3.1.3-Lei nº 10.216/01..

#### **3.2- Tipos e Classificação de drogas.**

#### **3.3- Política de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas.**

3.3.1- Redução de Danos como estratégia de Política Pública.

#### **3.4- Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.**

#### **3.5- Avaliação do curso.**

#### 4- METODOLOGIA:

Considerando o projeto político-pedagógico e a missão da Escola Municipal de Saúde, a metodologia utilizada será baseada nos princípios da metodologia problematizadora, cuja ênfase é a participação dos sujeitos e a construção coletiva dos saberes.

Nessa concepção valoriza-se o diálogo e a realidade na qual a vida e as práticas de saúde são cenários fundamentais.

A proposta metodológica usa a ação-reflexão, sendo ativo-participativa, estimulando o compartilhamento das experiências entre os participantes possibilitando a este uma melhor compreensão da realidade em que atua para que seja capaz de aplicar a teoria na sua prática rotineira, no atendimento ao cidadão. Inspira-se na pedagogia do diálogo defendida pelo educador Paulo Freire.

“E o que é o diálogo?

É uma relação horizontal de A com B. Nasce de uma matriz crítica e gera criticidade. Nutre-se de amor, de humanidade, de esperança, de fé, de confiança. Por isso, somente o diálogo comunica.

E quando os dois pólos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé no próximo, se fazem críticos na procura de algo e se produz uma relação de empatia entre ambos. Só assim há comunicação. O diálogo é, portanto, o caminho indispensável, não somente nas questões vitais para nossa ordem política, mas em todos os sentidos da nossa existência...” ( Paulo Freire, 1994-pg. 69).

A metodologia problematizadora, como prática de ensino-aprendizagem, conduz a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança.

Inicia-se ao estimular o aluno a observar a realidade de modo crítico, permitindo que o mesmo possa relacionar esta realidade com o tema que está estudando, esta observação mais atenta permitirá que o estudante perceba por si só os aspectos interessantes, que mais o intrigue.

“Dentre esses aspectos, alguns serão ressaltados como destoantes, contrastantes etc., a partir das idéias, valores(...) acumuladas pelos alunos(...)” (BERBEL, 1995).

A partir dos conhecimentos prévios os alunos e professores serão capazes de perceberem os aspectos problemáticos desta realidade analisada.

“Em síntese, trata-se de uma oportunidade de aprendizagem efetiva, no contato e no confronto o mais direto possível com a realidade, onde a ação humana ou os fenômenos da natureza ocorrem concretamente.” (BERBEL, 1995).

A metodologia proposta preconiza modificar substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento, problematizando o próprio fazer, colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de apenas receptores. O espaço educativo é ampliado para além da sala de aula e se desenvolve no território, nas unidades de saúde, na comunidade, privilegiando a relação entre os diversos atores.

“A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teórico-Prática sem a qual a teoria pode ir virando blábláblá e a prática, ativismo”. (FREIRE, 1996-p.11)

É essencialmente democrática, garantindo a liberdade de pensamento, de expressão e de ação; garante o direito de participação de todos os atores envolvidos. Propicia uma formação com autonomia de pensamento e uma prática crítica e criativa. Considera o aluno como sujeito ativo na construção de seu conhecimento.

“Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão.” (FREIRE, 1987)

Através desta metodologia busca-se a relação professor-aluno como uma prática solidária, dialógica, participativa e inclusiva, assumindo que ambos são sujeitos do processo ensino aprendizagem. O respeito à autonomia e à individualidade dos alunos favorece a formação de cidadãos críticos, reflexivos, solidários, éticos, criativos e capacitados para promover mudanças no processo de trabalho. O aluno tem participação efetiva e ativa na construção do seu conhecimento a partir de sua própria prática e o professor assume o papel de facilitador, desenvolvendo competências e habilidades no campo da prática profissional, integrando educação, trabalho e comunidade, tendo o trabalho como eixo norteador. Estes trabalhadores (alunos/docentes), reconhecendo-se como sujeitos da produção do saber, também devem entender que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996). Buscam a construção e apropriação do conhecimento e não apenas sua transmissão. O conhecimento é compartilhado com todos os atores envolvidos, promovendo qualificação e transformação do processo de trabalho.

Finalmente, a metodologia elencada, objetiva:

- que os sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem respeitem os valores, culturas e individualidades diversas, pensando e propondo intervenções que exercitem a sua solidariedade durante a atuação profissional,
- o desenvolvimento do pensamento crítico em relação aos compromissos e responsabilidades como cidadão, trabalhador e sujeito coletivo;
- estimular a criatividade dos sujeitos para propor alternativas diante de situações adversas;
- propiciar a interação entre as pessoas e seu grupo social, solucionando ou encaminhando as dificuldades identificadas.

Esta proposta pedagógica fundamenta-se na certeza de que o aluno é sujeito ativo no processo de construção do seu conhecimento, cumprindo ao professor a condução dos processos de ensino e aprendizagem pelo permanente desafio do raciocínio do aluno e pela progressiva integração de novos conhecimentos às experiências prévias. O conteúdo passa a ser organizado por meio de sucessivas aproximações e em níveis crescentes de complexidade. A elaboração de um plano de ensino, à luz do Currículo Integrado. O Currículo Integrado segue a criação de módulos integrados que viabilizam a interdisciplinaridade e a relação teoria-prática, adotando a metodologia da problematização, já descrita acima, reforçando o seu objetivo, de formar alunos críticos, criativos e ativos, que constroem seus conhecimentos a partir da realidade, e são protagonistas conscientes na construção das transformações desejadas. (GODOY, 2002)



## **5- Estratégias:**

As estratégias pedagógicas serão realizadas a partir de exposições dialogadas e ativo-participativas, jogos e dramatizações, apresentação e discussão de filmes.

A divisão do conteúdo foi elaborada para uma carga horária total de 24 horas, sendo 20 horas teóricas e 04 teórico-práticas realizada em serviço, divididos em três encontros sendo os dois primeiros de oito horas e o último de quatro horas.

Os primeiros encontros se darão as segundas-feiras, os segundos as quartas-feiras e ambos no horário das 08:00 às 17:30 horas com intervalo de 01 hora para almoço e dois intervalos de 15 minutos cada, um pela manhã outro a tarde, para lanche. Já os terceiros encontros se darão às sextas-feiras e acontecerão no horário das 08:00 as 12:15 horas, com 15 minutos de intervalo.

Há necessidade de formar onze turmas, das quais seis contarão com vinte e cinco alunos e as outras cinco com trinta e cinco alunos, desta forma serão atendidos todos os AGPP's da Região Leste que fazem atendimento ao público. Esta logística de divisão de alunos por turma deve-se ao fato da diferença de capacidade das salas de aula disponibilizadas na região e da necessidade de vagas para atingir o público alvo.

## 6- Público Alvo:

Trezentos e vinte e cinco Agentes de Gestão de Políticas Públicas – AGPP's, que fazem atendimento ao público nas diversas unidades da Atenção Básica da Região Leste do Município de São Paulo, e que estão subordinados a Coordenadoria Regional de Saúde Leste, que é composta por várias supervisões de saúde. Estas supervisões de saúde são reagrupadas e formam duas sub-regiões a Leste 1 e a Leste 2 que são atendidas, respectivamente pela Escola Municipal de Saúde Regionalizada Leste 1 e Escola Municipal de Saúde Regionalizada Leste 2.

### Supervisões Técnicas da Coordenadoria Regional Leste



Fonte: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/organizacao/index.php?p=5406>

A EMS Regionalizada Leste 1 atende os AGPP's das Supervisões Técnicas de Saúde/Distrito Administrativo:

- Supervisão Técnica de Saúde Ermelino Matarazzo.
  - Ermelino Matarazzo.
  - Ponte Rasa.
- Supervisão Técnica de Saúde Itaim Paulista.
  - Itaim Paulista.
  - Vila Curuça.
- Supervisão Técnica de Saúde de São Miguel Paulista.
  - São Miguel Paulista.
  - Jardim Helena.
  - Vila Jacuí.

A EMS Regionalizada Leste 2 atende os AGPP's das Supervisões Técnicas de Saúde/Distrito Administrativo:

- Supervisão Técnica de Saúde Cidade Tiradentes.
  - Cidade Tiradentes.
- Supervisão Técnica de Saúde Guaianases.
  - Guaianases.
  - Lajeado.
- Supervisão Técnica de Saúde Itaquera.
  - Itaquera
  - José Bonifácio.
  - Parque do Carmo.
  - Cidade Lider.
- Supervisão Técnica de Saúde São Mateus.
  - São Mateus.
  - Iguatemi.
  - São Rafael.

## **7- Recursos:**

**7.1- Humanos:** Dois docentes, mediadores por turma, trabalhadores das EMS Regionalizada Leste 1 e 2, além de trabalhadores da Coordenadoria Regional de Saúde Leste, do setor de Recursos Humanos e Desenvolvimento.

**7.2- Materiais:** Apostila do aluno, caderno do docente, computador, data-show e tela; flip-chart; canetas hidrográficas; tesouras, cola, fita adesiva, fita crepe, cartolinas, crachás, revistas, papel sulfite, ficha de inscrição, ficha de avaliação, filmes em DVD : Bicho de Sete Cabeças, Holocausto Brasileiro, História do Hospital Colônia de Barbacena - parte 1 e 2, e outros relacionados com o assunto, com por exemplo Heleno, Droga e Cidadania e Crack!Crack?, vídeos estes disponíveis em sites da internet; CD com músicas para iniciar e terminar os encontros, descontrair e alegrar, se possível estimular a reflexão em relação ao tema do dia do encontro, café, suco, copos, bolachas.

**7.3- Físicos:** sede da EMS Regionalizada Leste 1, que disponibiliza sala de aula com capacidade para vinte e cinco alunos e sede da EMS Regionalizada Leste 2, que disponibiliza sala de aula com capacidade para trinta e cinco alunos.

## 8- Cronograma:

Os encontros serão realizados no período de setembro a novembro de 2014, conforme datas abaixo destacadas e distribuídas por EMS Regionalizada, turmas e encontros:

### Local: EMS Regionalizada Leste 1

<b>TURMAS</b>	<b>DIAS 1º Encontro</b>	<b>DIAS 2º Encontro</b>	<b>DIAS 3º Encontro</b>
<b>01</b>	<b>01/09</b>	<b>03/09</b>	<b>05/09</b>
<b>02</b>	<b>15/09</b>	<b>17/09</b>	<b>19/09</b>
<b>03</b>	<b>29/09</b>	<b>01/10</b>	<b>03/10</b>
<b>04</b>	<b>13/10</b>	<b>15/10</b>	<b>17/10</b>
<b>05</b>	<b>27/10</b>	<b>29/10</b>	<b>31/10</b>
<b>06</b>	<b>10/11</b>	<b>12/11</b>	<b>14/11</b>

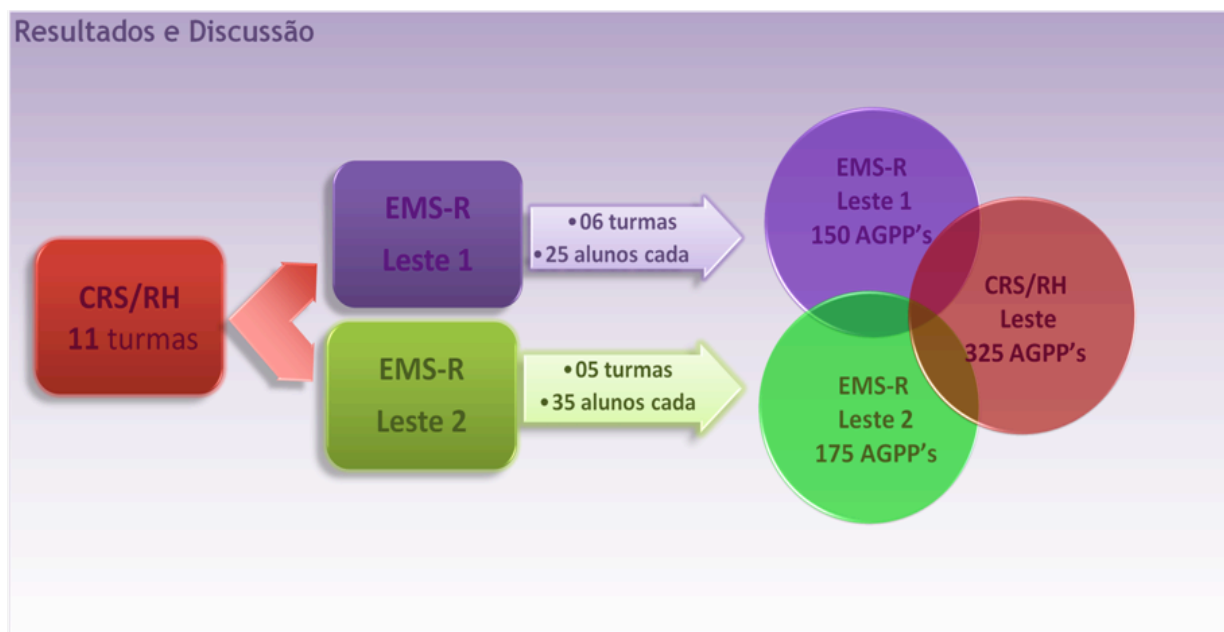
### Local: EMS Regionalizada Leste 2

<b>TURMAS</b>	<b>DIAS 1º Encontro</b>	<b>DIAS 2º Encontro</b>	<b>DIAS 3º Encontro</b>
<b>07</b>	<b>08/09</b>	<b>10/09</b>	<b>12/09</b>
<b>08</b>	<b>22/09</b>	<b>24/09</b>	<b>26/09</b>
<b>09</b>	<b>06/10</b>	<b>08/10</b>	<b>10/10</b>
<b>10</b>	<b>20/10</b>	<b>22/10</b>	<b>24/10</b>
<b>11</b>	<b>03/11</b>	<b>05/11</b>	<b>07/11</b>

## 9- Resultados Esperados:

Capacitar 325 AGPP's da Região Leste do Município de São Paulo, para que o atendimento na recepção seja realizado com mais efetividade, respeito e sensibilidade por parte do funcionário que atua neste setor, através da melhor compreensão da importância do seu papel no trato com os cidadãos que procuram os serviços do SUS, destacando o portador de sofrimento mental causado por uso abusivo/prejudicial de substâncias psicoativas e de seus familiares.

Do total dos 325 AGPP's que atuam nas unidades da Coordenadoria Regional Leste, 150 realizarão o curso de atualização na EMS Regionalizada Leste 1 e os demais 175 na EMS Regionalizada Leste 2, conforme esquema abaixo:



## 10- Avaliação:

Será considerado no processo avaliativo, a frequência que deverá ser de 100%, a participação em sala de aula e a realização da atividade teórico-prática proposta.

A avaliação do curso será realizada mediante instrumento de Avaliação (Anexo 5) que deverá ser preenchido no último encontro de cada turma, mais a sistematização das avaliações diárias que medem o grau de satisfação de cada participante.

## **11- Considerações Finais:**

Este trabalho parte da elaboração de uma proposta de curso de atualização para os AGPP's da região leste do município de São Paulo.

O projeto busca a Educação Permanente em Saúde como estratégia para garantir a aprendizagem significativa e a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações para as ações de desenvolvimento profissional, contribuindo para que o SUS alcance os resultados que a população almeja e tem direito em termos de qualidade, humanização e cuidado.

O tema abordado está em consonância com o compromisso assumido pelo Ministério da Saúde que pretende de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública.

Busca desconstruir preconceitos para acolher na Atenção Básica o usuário de substâncias psicoativas e supri-lo nas suas necessidades, e assim garantir o atendimento baseado nos princípios do SUS, fortalecendo e contribuindo para a consolidação da Reforma Psiquiátrica e consequentemente do próprio SUS.

Pretende-se que o curso proposto seja validado para contagem de pontos para ascensão e também aprovado como atualização do EAC – Excelência no atendimento ao cidadão, condição necessária para que os AGPP's recebam a verba GAP – gratificação por atendimento ao público, conforme Decreto nº 51.513 de 24 de maio de 2010. Porém, a maior relevância deste projeto, encontra-se no objetivo de atualizar e desenvolver atitudes e habilidades do servidor que atua na recepção das unidades de Atenção Básica, para que este atendimento seja realizado com mais efetividade, respeito e sensibilidade, através da melhor compreensão da importância de seu papel no trato da pessoa em sofrimento mental decorrente do uso prejudicial de substâncias psicoativas e também de seus familiares, sensibilizando o trabalhador na identificação deste sofrimento.

## **12- Desenvolvimento das atividades:**

### **1º ENCONTRO**

#### **TEMAS:**

- História da luta antimanicomial
- Reforma Psiquiátrica no Brasil.
- Lei nº 10.216/01 e a Política Nacional de Saúde Mental.

#### **Atividade 1 :**

- Acolhimento.

#### **Objetivos da atividade:**

- Propiciar a apresentação e a integração de todos os participantes, conhecer as expectativas de cada um em relação ao curso.

#### **Tempo:**

- 45 a 60 minutos.

#### **Recursos Materiais:**

- Crachás, pincéis atômicos, computador com dispositivo de som.

#### **Desenvolvimento:**

1. Receber os participantes com uma música suave, de boas vindas tocando ao fundo, distribuir as fichas de inscrição, os crachás e orientar o preenchimento da ficha que deverá constar o nome do curso, os dias de realização além dos dados pessoais solicitados. Para o crachá, solicitar que escrevam o nome como gostariam de ser chamados, porém com letras legíveis à distância.
2. Recolher as fichas e distribuir os participantes em duplas, pedir que conversem entre si destacando o seu nome, de onde vem as expectativas em relação ao curso.



Orientar que cada um tem cerca de cinco minutos para falar de si e depois ouvirá o outro pelo mesmo tempo. Passados dez minutos voltaremos para a grande roda onde cada dupla fará a apresentação para os demais colegas do colega que acabou de ouvir. Enquanto isso toca-se ao fundo a música “Quem é você?”, de Chico Buarque.

**Atividade 2 :**

- Apresentando o curso.

**Objetivos da atividade:**

- Elaborar contrato de convivência, esclarecer o desenvolvimento dos encontros.

**Tempo:**

- 45 minutos.

**Recursos Materiais:**

- Flip chart, pincéis atômicos, computador com dispositivo de som, cronograma do curso e objetivos impressos em folder.

**Desenvolvimento:**

1. Apresentar o curso: descrever os temas, os objetivos, a metodologia, carga horária, frequência e avaliação, cronograma e atividades a serem desenvolvidas;
2. Construir em conjunto um contrato de convivência abordando horários, intervalos, telefones, participação nos grupos, nas plenárias, nas rodas de conversa, etc.

**Intervalo: 15 minutos.**

**Atividade 3:**

- Sessão Pipoca.

**Objetivos da atividade:**

- Aproximar os participantes dos temas abordados pelo filme escolhido: Drogas, Loucura, Manicômios, Fatos históricos que marcaram a Psiquiatria Brasileira etc.

**Tempo:**

- 90 a 120 minutos.

**Recursos Materiais:**

- Data Show, computador, filme em DVD ou acesso pelo Youtube.
- Sugestão de filmes: - Bicho de Sete Cabeças, Heleno,
  - Holocausto Brasileiro:  
<https://www.youtube.com/watch?v=1xBQr5zFAHs>,
  - História do Hospital Colônia de Barbacena: Parte 1  
<https://www.youtube.com/watch?v=bNtw0MsF7wg>
  - História do Hospital Colônia de Barbacena - Planeta - Parte 2  
<https://www.youtube.com/watch?v=J2GCr-CuQGE>

**Desenvolvimento:**

1. Passar o filme utilizando data show.
2. Ao término do filme abrir uma roda de conversa onde cada participante expõe as impressões em relação ao filme, se é possível relaciona-lo com o seu trabalho se acreditam que houve relação da história assistida com a Política atual de Saúde Mental.

**Intervalo Almoço: 60 minutos****Atividade 4:**

- História da luta antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica no Brasil.
- Lei nº 10.216/01 e a Política Nacional de Saúde Mental.

**Objetivos da atividade:**

- Conhecer a política pública de saúde mental.

**Tempo:**

- 150 minutos.

**Recursos Materiais:**

- Pincéis atômicos, cartolinas, revistas, cola, fita adesiva, fita crepe, flipe Chart, computador com dispositivo de som.

**Desenvolvimento:**

1 – Dividir os alunos em equipes com aproximadamente seis participantes. Usar dinâmicas que permitam mescla-los de forma aleatória. Ex: Distribuir figuras geométricas, ou ficha de cores , ou filipetas numeradas, ou ainda balas coloridas(desde que se consiga seis balas de cada cor), entre os alunos e solicitar que identifiquem e se juntem ao grupo que possui a mesma figura, cor ou número.

2 – Nos grupos oriente-os para elegerem um coordenador e um relator, em seguida que cada membro do grupo fale a respeito do que sabe a cerca da história da luta manicomial, as impressões que possui sobre o assunto e se existe alguma relação com o serviço na unidade onde trabalham. Sistematizem em cartolina ou folha para flip chart em duas colunas destacando aquilo que julgam aspectos positivos e negativos. Dar-lhes cerca de 45 minutos para que realizem a tarefa e escolham a maneira de expor ao grupo.

3- Passados os 45 minutos distribua os textos: Texto de Apoio nº01 e a lei 10.216/01 para sejam lidos e destacados os pontos que mais lhe chamem a atenção. Façam outra sistematização destacando o que julgam ser pontos positivos e negativos. Concluem com a reflexão sugerida no final do texto de apoio. Este material também será apresentado na grande roda para os demais participantes do curso. De-lhes cerca de 90 minutos para concluir a tarefa.

**Intervalo: 15 minutos.**

4- Retornando todos para a sala de aula onde todos estarão dispostos em círculo solicite que os grupos escolham a ordem de apresentação das conclusões que o grupo chegou, no primeiro momento e em seguida no segundo momento.

Os docentes deverão coordenar as apresentações dos grupos, estimulando as discussões e fazer síntese destacando os conteúdos teóricos com a prática, usando para isto cerca de 60 minutos.

**Atividade 5:**

- Atividade de Dispersão e Avaliação do dia.

**Objetivos da atividade:**

- Orientar a atividade que deverá ser realizada no serviço e que embasará o último encontro. Conhecer a impressão de cada participante em relação ao primeiro dia do minutos.

**Recursos Materiais:**

- Filipeta com orientação para a tarefa de dispersão, folha sulfite, canetas, computador com dispositivo de som.

**Desenvolvimento:**

**1** – Distribuir uma filipeta para cada participante solicitando que identifiquem no seu território:

- Áreas que produzam lazer e ou bem estar.
- Espaços de convivência.
- Equipamentos de saúde mental, incluindo o atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas.

Orientar que devem fazer esta atividade e trazer para o ultimo encontro, pode ser feito individualmente ou com colegas que trabalhem na mesma unidade, ou unidades próximas. Explicar que serão reunidas as informações e faremos uma construção coletiva da região, passando do micro ao macro. Destacar que a atividade de dispersão soma quatro horas à carga horária total do curso.

**2** – Abra espaço para comentários a respeito do dia, pergunte se há alguma sugestão para a condução dos próximos encontros. Peça a cada participante que escreva em um pedaço de papel uma palavra e ou frase que expresse como ele avalia o primeiro encontro, coloque dentro da caixa que será passada e reforce que não é necessário de identificar. Coloque uma música ao fundo, pode ser Canção da Despedida, enquanto os alunos saem da sala de aula. Sistematize, pois o próximo encontro se iniciará com o retorno da avaliação que o grupo fez do primeiro encontro.

## 2º ENCONTRO

### TEMAS:

- Tipos de drogas - classificação
- Política de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas.
- Redução de Danos como estratégia de Política Pública.

### Atividade 1:

- Sistematização da avaliação do encontro anterior.

### Objetivos da atividade:

- Apresentar a todos os participantes o resultado da sistematização da avaliação do dia anterior.

### Tempo:

- 30 minutos.

### Recursos Materiais:

- Pincéis atômicos, folhas para flip chart, computador com dispositivo de som.

### Desenvolvimento:

- 1 - Receber os alunos ao som da música “Dizem que Sou Louco”, mostrar a sistematização da avaliação que foi feita baseada nas filipetas que colocaram na caixa. Abrir para comentários.

### Atividade 2:

- As Drogas.

### Objetivos da atividade:

- Conhecer os diferentes tipos de drogas e sua classificação.

**Tempo:**

- 120 minutos.

**Recursos Materiais:**

- Pincéis atômicos, caneta, sulfite e cola.

**Desenvolvimento:**

1- Dividir os alunos em trios e solicitar-lhes que conversem a respeito de Drogas, formando um conceito e dividindo-as por tipos. Oriente-os para que escrevam numa folha sulfite o conceito e em outra a classificação que chegaram depois da discussão. De-lhes 15 minutos para realizarem a tarefa.

2 – Junte dois trios e solicite-lhes que somem os seus conceitos e classificação, chegando em um conceito e classificação únicos. De-lhes 15 minutos para realizarem a tarefa.

3 - Finalmente junte três trios e repita a orientação anterior e de-lhes 15 minutos para realizarem a tarefa.

4 - Agora em plenária colocar duas cartolinas no centro da sala e solicitar que colem a folha com o conceito em uma das cartolinas e na outra os tipos de drogas. 5’.

5 - Ler os conceitos apontando diferenças e semelhanças e em conjunto construir um único conceito, fazer o mesmo com a classificação. 15’.

6 - Apresentação do Power Point – Drogas to Fora. 35’. Fornecido em CD para os docentes e também disponível no site :

<https://docs.google.com/presentation/d/1396LnFhMa0MrFsTKtGjnQLgQ3E9VwjavlMPnLk2ZGW0/edit#slide=id.p14>

7 - Realizar em plenária a leitura coletiva do texto de apoio nº 2 – Paixões e Químicas – Anexo 08. Estimular o debate a cerca da interpretação do texto lido. 20’.

**Intervalo: 15 minutos**

**Atividade 3 :**

-Identificando preconceitos.

**Objetivos da atividade:**

- Identificar e desconstruir os preconceitos em relação ao usuário de substâncias psicoativas.

**Tempo:**

- 75 minutos

**Recursos Materiais:**

- Computador, data show, filme em DVD ou acesso ao site youtube.

**Desenvolvimento:**

1- Dividir os alunos em quatro grupos e solicitar que cada grupo faça uma dramatização:

- Grupo 1 : Grupo de adolescentes em balada na periferia e em um local frequentado pelas classes sociais A e B.

- Grupo 2 : Pai de família chegando em casa no domingo depois de assistir futebol no bar da esquina com amigos.

- Grupo 3: Atendimento na UBS de adolescentes usuários de droga.

- Grupo 4: Conseguindo a Droga...

Oriente-os para que façam apresentações que durem 5' e que têm 30 minutos para realizarem a tarefa. Total: 50'.

Após a apresentação de cada grupo, abrir roda de conversa para as impressões individuais. 15'.

2- Assistir ao Video: Redução de Danos – A verdade de cada um.

Estimular que cada um pense profundamente a respeito do que viu e ouviu.

Fornecido em DVD ou através de acesso ao site:

<http://www.youtube.com/watch?v=eVTpwirKCHU> Tempo necessário: 10'

## **Intervalo Almoço: 60 minutos**

### **Atividade 4 :**

- Conhecendo a Redução de Danos.

### **Objetivos da atividade:**

- Construir novos conceitos em relação as drogas e se aproximar da Política de Redução de Danos.

### **Tempo:**

90 minutos.

### **Recursos Materiais:**

- Cartolinas, vídeo em DVD, computador, data show, telão, cola, pincel atômico.

### **Desenvolvimento:**

1 - Os docentes devem antes dos alunos retornarem do almoço colar três cartolinas dispostas no fundo da sala para que cada participante escreva um tópico em relação ao solicitado em cada uma.

Cartolina 1 = Atividade que você gosta de fazer.

Cartolina 2 = Consequência positiva em caso de excesso.

Cartolina 3 = Consequência negativa em caso de excesso.

2 - Conforme os alunos vão retornando orientar a atividade. Assim que todos tiverem preenchido informar que assistiremos a mais um vídeo.

3 - Passar o vídeo: Não é o que o parece ser – Fora de si. Em DVD ou através do site:

<https://www.youtube.com/watch?v=P67Uy0k46Mk>.

4 – Abra a discussão em relação ao vídeo assistido e sistematize as atividades e consequências apontadas nas cartolinas, correlacionando-as.

## **Intervalo: 15 minutos**

### **Atividade 5:**

- A Política do Ministério da Saúde ao usuário de álcool e outras drogas.



**Objetivos da atividade:**

- Aquecimento, descontração
- Conhecer a Política do Ministério da Saúde em relação ao usuário de álcool e outras drogas.

**Tempo:**

- 120 minutos.

**Recursos Materiais:**

- Texto de apoio, cartolinas, pinceis atômicos coloridos, fita adesiva, balões coloridos divididos em quatro cores diferentes perfazendo o total de participantes.

**Desenvolvimento:**

- 1 – Distribuir um balão para cada aluno e pedir para que cada um encha o seu balão, em seguida amarrem-no e quando todos estiverem com um balão cheio joguem-no para cima e todos batam nos balões de tal forma que nenhum caia no chão, passado cerca de um minuto cada um deve pegar um balão e se juntarem com os colegas que tenham um balão da mesma cor, formando assim quatro grupos.
- 2 – Distribuir nos grupos o Texto de Apoio nº 03: Política de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas. Orientar para que leiam o texto e façam uma síntese destacando as ideias principais. Relacionem o texto com as atividades que realizam diariamente no trabalho. Escolham a forma de apresentação em plenária. 60’.
- 3- Apresentação pelos grupos do trabalho realizado e sistematização da apresentação pelos docentes. 60’.

**Atividade 6:**

- Avaliação do dia.

**Objetivos da atividade:**

- Conhecer a impressão de cada participante em relação ao segundo dia do curso.

**Tempo:**

- 15 minutos

**Recursos Materiais:**

- Papel sulfite, caneta e computador com dispositivo de som.

**Desenvolvimento:**

1 - Peça a cada participante que escreva em um pedaço de papel uma palavra e ou frase que expresse como ele avalia o primeiro encontro, coloque dentro da caixa que será passada e reforce que não é necessário de identificar. Coloque uma música ao fundo, que fale de despedida, pode ser Trem das Onze, enquanto os alunos saem da sala de aula. Sistematize, pois o próximo encontro se iniciará com o retorno da avaliação que o grupo fez do primeiro encontro.

## 3º ENCONTRO

### **TEMAS:**

- Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.
- Avaliação do Curso.

### **Atividade 1 :**

- Sistematização da avaliação do encontro anterior.

### **Objetivos da atividade:**

- Apresentar a todos os participantes o resultado da sistemização da avaliação do dia anterior.

### **Tempo:**

- 30 minutos.

### **Recursos Materiais:**

- Pincéis atômicos, folhas para flip chart, computador com dispositivo de som.

### **Desenvolvimento:**

- 1- Receber os alunos ao som da música “ Construção”, mostrar a sistematização da avaliação que foi feita baseada nas filipetas que colocaram na caixa. Abrir para comentários.

### **Atividade 2:**

- Apresentação da Atividade de Dispersão.

### **Objetivos da atividade:**

- Conhecer o território.

### **Tempo:**

- 60 minutos.

**Recursos Materiais:**

- Filipeta com orientação para a tarefa de dispersão, folha sulfite, canetas, computador com dispositivo de som.

**Desenvolvimento:**

- 1 – Agrupar os alunos por proximidade de região de trabalho e pedir que construam um Mapa com as áreas que identificaram em seu território:
  - Áreas que produzam lazer e ou bem estar.
  - Espaços de convivência.
  - Equipamentos de saúde mental, incluindo o atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas.
- 2- Apresentar na grande roda a produção do produto.
- 3 – Construir em conjunto um único mapa da região.
- 4 – Debater a questão: A Rede que temos e a que queremos?

**Intervalo: 15 minutos****Atividade 3:**

- RAPS - Rede de Atenção Psicossocial.

**Objetivos da atividade:**

- Conhecer a RAPS.

**Tempo:**

- 75 minutos

**Recursos Materiais:**

- Texto de Apoio nº 04 , canetas, computador com dispositivo de som.

**Desenvolvimento:**

- 1 - Retornar ao grupo anterior e ler o texto de Apoio nº 4.

- 2 - Destacar os pontos principais, preparar síntese para apresentar na plenária. Dar-lhes 45' para concluir a atividade
- 3 - Apresentação em plenária. 15'
- 4 – Docentes devem sistematizar a apresentação dos grupos. 15'

**Atividade 4:**

- Avaliação do Curso.

**Objetivos da atividade:**

- Conhecer a impressão de cada participante em relação ao curso.

**Tempo:**

- 60 minutos

**Recursos Materiais:**

- Formulário de avaliação, caneta e computador com dispositivo de som,

**Desenvolvimento:**

- 1 - Peça a cada participante relate o que mudou e se mudou a forma de como ele percebe o usuário de drogas e de seus familiares.
- 2 – Solicite a cada um as impressões que teve a respeito dos três dias de curso.
- 3 - Oriente o preenchimento do formulário de Avaliação.
- 4 – Encerramento do curso. Usar uma dinâmica de encerramento ou um vídeo com uma mensagem que julgue positiva e que traga sensação de bem estar.

### 13 - Referências Bibliográficas:

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização : uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior**. Semina : Londrina, v. 16, n. 2, n esp., p.9-19, 1995.

BRASIL. 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado; 1988. Cap. II, Seção II, Art. 200 [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/01\\_Constituicao.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/01_Constituicao.pdf). Acesso em dezembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

BRASIL.Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** . Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 198/GM/MS – 13 de fevereiro de 2004**, 2004. (Institui a Política Nacional de Educação Permanente como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências). *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

BRASIL, **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série B Textos Básicos em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2009. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf) Acesso em 23 de Jan de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde.– 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

BUSS, P. M. **Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.

CECCIM, R.B. *Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013) Acesso em 23 de Jan de 2014

Diário Oficial - CIDADE DE SÃO PAULO - Prefeito: GILBERTO KASSAB São Paulo, terça-feira, 25 de maio de 2010 Número 96 - Página 1 - **DECRETO Nº 51.513, DE 24 DE MAIO DE 2010**.

Diário Oficial - CIDADE DE SÃO PAULO - Prefeito: GILBERTO KASSAB São Paulo, terça-feira, 12 de julho de 2011 Número 128 - Página 1 - **LEI Nº 15.410, DE 12 DE JUNHO DE 2011**.

Diário Oficial - CIDADE DE SÃO PAULO - Prefeito: GILBERTO KASSAB São Paulo, terça-feira, 26 de julho de 2011 Número 138 - Página 1 - **DECRETO Nº 52.514, DE 25 DE JULHO DE 2011**.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Ano da Publicação Original: 1996. Ano da Digitalização: 2002. Disponível em: [www.sabotagem.revolt.org](http://www.sabotagem.revolt.org)

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

GODOY, Christine Baccarat de. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, jul. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000400018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400018&lng=en). Acesso em: 20 dez. 2013.

**Lei nº 13.748 de 16 de Janeiro de 2004**. MARTA SUPPLY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 16 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a presente lei. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/23315558/lei-n-13748-de-16-de-janeiro-de-2004-do-municipio-de-sao-paulo>. Acessado em 02.02.2014

MENDES, Isabel A Costa. **Desenvolvimento e Saúde: a declaração de Alma Ata e Movimentos posteriores**. Rev Latino-Americana de Enfermagem 2004 maio-junho; 12(3):447-8. Disponível em [www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf) *Editorial*. Acesso em 20 dez. 2013.

MONTEIRO, Maria do Carmo Sales. **Desafios de uma proposta político pedagógica: A escola técnica em defesa do SUS**. São Paulo, 2004. 44 p. TCC do 2º curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

MONTENEGRO, L. C. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde**. Belo Horizonte, 2010. 98 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

PMSP - Prefeitura do Município de São Paulo – Secretaria Municipal de Saúde – Conselho Municipal de Saúde. **Legislação Básica. Secretaria Geral do C.M.S.S.P.** São Paulo. 2012.130p.

PRESIDÊNCIA, República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos – **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde. Escola Técnica do Sistema Único de Saúde. **Proposta Educação Profissional Área da Saúde – Projeto Pedagógico**. São Paulo, 2002, mimeo.

TOROSSIAN, SANDRA DJAMBOLAKDJIAN. Paixões e Químicas. *Jornal Virtual Sul21*, publicado em 24 de abril de 2012. Disponível em: <http://www.sul21.com.br/jornal/2012/04/paixoes-e-quimicas/2Psicóloga,psicanalista.MembrodaAPPOA.ProfessoradaInstitutodePsicologiadaUFRGS/DepartamentodePsicanáliseePsicopatologia.E-mail:djambo.sandra@gmail.com>.

WANDERLEY, Luciana C.S. e MACHADO, Adriana G.M. **Educação em Saúde**. Especialização em Saúde da Família – UNIFESP. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade09/unidade09.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf). Acesso em 20.04.2014

Power Point – Drogas to Fora. – Material preparado em 17/03/2014 e disponibilizado em 12/05/2014 <https://docs.google.com/presentation/d/1396LnFhMa0MrFsTKtGjnQLgQ3E9VwjavlMPnLk2ZGW0/edit#slide=id.p14>.

Supervisões Técnicas de Saúde da Coordenadoria Regional Leste, mapa da região, Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/organizacao/index.php?p=5406>>. Acesso em: 26.01.2014.

## APÊNDICE 01



SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO - SEMPLA  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - COGEP

DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL – DDEP  
DIVISÃO DE GESTÃO DE PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO - DDEP- 2

### I - IDENTIFICAÇÃO:

( x ) Curso ( ) Evento

Nome do Curso/Evento:

Curso de Atualização para os Assistentes de Gestão de Políticas Públicas – AGPPP's, da região Leste do  
Município de São Paulo:  
O Acolhimento dos Usuários de substâncias Psicoativas na Atenção Básica.

Secretaria/ Subprefeitura: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – Coordenadoria Regional de  
Saúde Leste**

Carga Horária: 24 horas

Presencial: 20 horas

Não presencial: 04horas

Total: 24horas

### II - OBJETIVOS DA CAPACITAÇÃO:

- ( X ) Aquisição de Conhecimentos
- ( X ) Desenvolvimento de Habilidades
- ( X ) Incorporação de Atitudes/ Valores

### III - PÚBLICO ALVO:

Nível de escolaridade dos participantes:

( ) Básico

( x ) Médio

( ) Universitário

Relação de cargos base dos participantes do curso:

**Assistentes de Gestão de Políticas Públicas – AGPP's**



#### IV - ABRANGÊNCIA DO CURSO/ EVENTO:

Nº de turmas previstas: 11	Período de realização da 1ª turma: 01 a 05/09/2014
Nº de participantes por turma: 30	Previsão do período de realização da última turma: 10 a 14/11/2014
Nº total de vagas oferecidas para servidores: 330	Nº de vagas oferecidas para público em geral: 0

#### V - FORMAS DE AVALIAÇÃO:

Do conteúdo	( x ) frequência	( x ) avaliação	( x ) outro:
	Nota ou conceito mínimo para aprovação		<b>Satisfatório</b>
	Frequência mínima exigida para aprovação (%)		<b>100%</b>
Do evento	( ) não	( ) sim	Anexar formulário

#### VI - ÁREA PROMOTORA:

Secretaria ou Subprefeitura: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – Coordenadoria Regional de Saúde Leste**

Unidade/ Área promotora: Coordenadoria de Gestão de Pessoas – CGP-RH- CRS Leste

Nome do responsável: Ana Cristina Cerruti

RF: 589077.2

E-mail: anacerruti@gmail.com

Telefone para contato: 98962.5698

Data: 09/05/2015

**Nome do instrutor: Ana Cristina Cerruti RF:589077.2 Vínculo: Municipal**

**E-mail:anacerruti@prefeitura.sp.gov.br**

Nome do instrutor: a definir

RF:

Vínculo:

E-mail:

---

ASSINATURA/ CARIMBO DO RESPONSÁVEL

### VII – ANÁLISE DA ÁREA RESPONSÁVEL POR T&D: (preenchimento obrigatório)

Emitir parecer quanto à adequação do curso/ evento com relação: as diretrizes institucionais explicitando quais, conteúdo, estratégias de aula, carga horária, público alvo, avaliação.

---

---

---

Técnico responsável pela análise:

---

RF: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
data

---

Assinatura do técnico responsável

## ANEXO 01

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal da Saúde  
Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde  
CEFOR

**CURSO DE ATUALIZAÇÃO PARA OS ASSISTENTES DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS –  
AGPPP’S, DA REGIÃO LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO:  
O ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE.**

### AVALIAÇÃO DO CURSO

Sr (a) Participante,

Ao término deste curso, gostaríamos de obter sua avaliação e sugestões para que possamos aprimorar continuamente, nosso trabalho.

#### ESCALA DE AVALIAÇÃO

4=EXCELENTE    3=BOM    2=SATISFATÓRIO    1=INSATISFATÓRIO

CONTEÚDO	AVALIAÇÃO					
Relevante, interessante e traz novos conhecimentos						
Adequado à realidade dos participantes						
Agrega valor ao trabalho realizado						
Atinge os objetivos do Curso						

METODOLOGIA	AVALIAÇÃO					
Exposição dialogada						
Discussão de casos						
Intercâmbio de experiências e troca de informações entre os participantes						

DOCÊNCIA	AVALIAÇÃO					
Conhecimento e domínio do assunto						
Segurança na abordagem dos temas						
Organização e objetividade na condução dos temas						
Clareza ao transmitir o conteúdo						

Habilidade de comunicar							
Capacidade de coordenar o grupo							

RECURSOS	AVALIAÇÃO						
Material didático: apostilas, slides							
Recursos áudios-visuais: som, data-show, TV, vídeo e outros							

CARGA HORÁRIA	AVALIAÇÃO						
Distribuição do tempo para:							
Parte teórica:							
Troca de experiências:							
Discussão de casos							
Pontualidade:							
Docentes							
Participantes							

CONDIÇÕES DE APRENDIZAGEM	AVALIAÇÃO						
Localização geográfica							
Instalações físicas: espaço, ventilação, iluminação, higiene e limpeza							

SUGIRO

CRITICO

PARABENIZO

## ANEXO 02

### Lei nº 13748 de 16 de janeiro de 2004

MARTA SUPPLY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 16 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a presente lei:

#### TÍTULO I

#### DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE AS CARREIRAS DE ASSISTENTE DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE ASSISTENTE DE SUPORTE TÉCNICO

Art. 1º Este Título dispõe sobre a criação do Quadro de Pessoal do Nível Médio da Prefeitura do Município de São Paulo, reenquadra cargos e funções de nível médio e de nível médio técnico dos Quadros dos Profissionais da Administração - QPA, do Desenvolvimento Urbano - QPDU, da Promoção Social - QPP e da Cultura, Esporte e Lazer - QPCEL, organizados pelas Leis nº 11.511 e nº 11.512, ambas de 19 de abril de 1994, Lei nº 11.633, de 30 de agosto de 1994, e Lei nº 11.951, de 11 de dezembro de 1995, respectivamente, e alterações, cria novas escalas de vencimentos e institui novo plano de carreira.

#### CAPÍTULO I

#### DISPOSIÇÕES RELATIVAS ÀS CARREIRAS DE ASSISTENTE DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE ASSISTENTE DE SUPORTE TÉCNICO

#### SEÇÃO I

#### ESCALAS DE VENCIMENTOS E CONFIGURAÇÃO DAS CARREIRAS DE NÍVEL MÉDIO

Art. 2º Ficam instituídas as carreiras dos servidores de Nível Médio da Prefeitura do Município de São Paulo, compostas de cargos multifuncionais de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico, mediante a transformação dos atuais cargos de provimento efetivo de Nível Médio e Nível Médio Técnico constantes dos Quadros de Profissionais mencionados no artigo 1º, na conformidade do Anexo I, integrante desta lei.

Parágrafo Único - Considera-se multifuncional a aglutinação de atribuições de mesma natureza de trabalho.

Art. 3º As carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico constituem-se de 2 (dois) Níveis, identificados pelos algarismos romanos I e II, sendo o Nível I composto de 10 (dez) categorias e o Nível II de 5 (cinco) categorias, na conformidade da coluna "Situação Nova" do Anexo I, integrante desta lei, onde se discrimina a quantidade, denominação, referência e forma de provimento.

§ 1º O total de cargos das carreiras a que se refere o "caput" fica assim distribuído:

I - 60 % (sessenta por cento) dos cargos no Nível I;

II - 40% (quarenta por cento) dos cargos no Nível II.

§ 2º Em decorrência das modificações ora operadas, ficam alterados os Quadros de Profissionais a que se refere o artigo 1º desta lei.

Art. 4º Nível é o agrupamento de cargos de mesma denominação e categorias diversas.

Art. 5º Categoria é o elemento indicativo da posição do servidor no respectivo nível, segundo a sua progressão na carreira.

Art. 6º Os cargos de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico ficam incluídos na Parte Permanente, Tabela III (PP-III), cargos de provimento efetivo que não comportam substituição.

Art. 7º Ficam instituídas as Escalas de Vencimentos das carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico, compreendendo as referências e os valores constantes do Anexo II, Tabelas A e B, integrante desta lei.

§ 1º Na composição das Escalas de Vencimentos, observar-se-á, sempre, no mínimo, o percentual existente entre o valor de uma referência e a que lhe for imediatamente subsequente nas escalas instituídas por este Título.

§ 2º As Escalas de Vencimentos de que trata este artigo serão atualizadas a partir da data da publicação desta lei, de acordo com os reajustes e revalorizações concedidos aos servidores municipais, nos termos da legislação específica.

#### SEÇÃO II

#### DO PROVIMENTO DOS CARGOS DAS CARREIRAS DE ASSISTENTE DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE ASSISTENTE DE SUPORTE TÉCNICO

Art. 8º O provimento dos cargos de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico far-se-á:

I - os de Assistente de Gestão de Políticas Públicas:

a) mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, exigida, como formação mínima, o certificado de conclusão de Ensino Médio, para os cargos do Nível I;

b) mediante concurso de promoção de provas e títulos, exigido o diploma de curso superior expedido por entidade oficial ou oficializada, devidamente registrado no órgão competente, para os cargos do Nível II;

II - os de Assistente de Suporte Técnico:

a) mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, exigida, como formação mínima, o certificado de conclusão de educação profissional de nível técnico para os cargos do Nível II;

b) mediante concurso de promoção de provas e títulos, exigido o diploma de curso superior expedido por entidade oficial ou oficializada, devidamente registrado no órgão competente, para os cargos do Nível II.

§ 1º O servidor poderá participar do concurso de promoção para o Nível II da respectiva carreira desde que se encontre, no mínimo, na Categoria 5 do Nível I.

§ 2º A Administração, no momento da abertura do concurso público, estabelecerá no edital as suas necessidades, vinculadas aos segmentos de atividades, na conformidade dos Anexos IV e V integrantes desta lei.

§ 3º O provimento dos cargos de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico, por concurso público ou concurso de promoção, far-se-á, sempre, na Categoria 1 dos Níveis I ou II, respectivamente.

### SEÇÃO III

#### PROGRESSÃO FUNCIONAL E PROMOÇÃO NAS CARREIRAS DE ASSISTENTE DE GESTÃO DE

Art. 9º A ascensão do servidor nas carreiras será feita por progressão funcional, mediante o resultado da avaliação de desempenho associado ao tempo de carreira, títulos e atividades, ou por promoção, mediante concurso de provas e títulos.

Art. 10 A avaliação de desempenho de que trata o artigo 9º processar-se-á na forma disciplinada no Título II desta lei.

Art. 11 A progressão funcional consiste na passagem do Assistente de Gestão de Políticas Públicas e do Assistente de Suporte Técnico para a categoria imediatamente superior, dentro do mesmo nível da respectiva carreira, em razão do resultado da avaliação de desempenho.

Art. 12 As atribuições gerais, básicas e específicas dos cargos de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico são as constantes dos Anexos IV e V desta lei, respectivamente.

§ 1º Consideram-se atribuições o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho do cargo.

§ 2º Atribuições gerais são aquelas que propiciam o alcance dos macro-objetivos da Prefeitura do Município de São Paulo.

§ 3º Atribuições básicas são aquelas ligadas a atribuições de mesma natureza.

§ 4º Atribuições específicas são aquelas que complementam o conhecimento básico do profissional na sua função.

Art. 13 A progressão funcional, a ser regulamentada por decreto, far-se-á mediante avaliação de desempenho, observadas as seguintes condições:

I - tempo mínimo de 3 (três) anos de efetivo exercício na carreira;

II - tempo mínimo de 2 (dois) anos na categoria atual.

Art. 14 A progressão funcional será gerida pela Secretaria Municipal de Gestão Pública e realizada anualmente.

Art. 15 Promoção é a elevação do servidor na carreira, de um nível para outro, mediante concurso de provas e títulos, no qual seja demonstrada a aquisição de outras habilidades do cargo que propiciem a multifuncionalidade, exigida a formação em curso superior, observado o disposto no parágrafo 1º do artigo 8º desta lei.

Art. 16 O concurso de promoção ocorrerá sempre que existirem cargos vagos e disponibilidade financeira.

§ 1º As vagas disponibilizadas serão fixadas pela Administração no momento da abertura do concurso.

§ 2º A realização do concurso de promoção de que trata o "caput" será obrigatória, quando, concomitantemente:

I - o percentual de cargos vagos atingir 5% (cinco por cento) do total de cargos do Nível II;

II - não houver concursados excedentes do concurso anterior com prazo de validade em vigor.

Art. 17 O concurso de promoção será regulamentado mediante decreto, devendo o servidor atender às seguintes condições:

I - encontrar-se, no mínimo, na Categoria 5 do Nível I;

II - comprovar, mediante prova e certificado, quando for o caso, de pelo menos mais 2 (duas) habilidades específicas estabelecidas para o cargo, além daquela necessária para o exercício de suas atividades.

Art. 18 A apuração do tempo na carreira, para os efeitos do artigo 13 desta lei, será feita segundo o disposto no artigo 64 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979.

Art. 19 O Assistente de Gestão de Políticas Públicas e o Assistente de Suporte Técnico que tiverem sofrido penalidades de repreensão ou de suspensão, aplicadas em decorrência de procedimento disciplinar, ficarão impedidos de mudar de categoria ou de nível, pelo período de 1 (um) ano subsequente à aplicação dessas

penalidades, ainda que tenham implementado todos os prazos e condições para progressão funcional e promoção nos termos deste Título.

Art. 20 A Secretaria Municipal de Gestão Pública incentivará o desenvolvimento profissional do servidor, mediante a elaboração de programa próprio de capacitação continuada e estímulo ao auto-investimento, visando ao aperfeiçoamento das atribuições relacionadas ao cargo.

#### SEÇÃO IV

#### JORNADAS DE TRABALHO DAS CARREIRAS DE ASSISTENTE DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE ASSISTENTE DE SUPORTE TÉCNICO

Art. 21 Os Assistentes de Gestão de Políticas Públicas e os Assistentes de Suporte Técnico ficam sujeitos a uma das seguintes jornadas de trabalho:

I - jornada de 30 (trinta) horas de trabalho semanais - J-30, abrangendo os servidores no desempenho exclusivo das atribuições de telecomunicações;

II - jornada de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40, abrangendo os demais servidores.

§ 1º Ocorrendo alteração das atribuições dos servidores que se enquadrem no inciso I deste artigo, haverá a correspondente adequação na jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40 e dos vencimentos, vedado o retorno à situação anterior.

§ 2º O Assistente de Gestão de Políticas Públicas e o Assistente de Suporte Técnico, enquanto no exercício de cargo de provimento em comissão, ficará sujeito à jornada de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40.

§ 3º A sujeição às jornadas de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40 e de 30 (trinta) horas de trabalho semanais - J-30, previstas neste artigo, implica a exclusão, por incompatibilidade, de qualquer gratificação ou adicional vinculados a jornadas ou regimes especiais de trabalho estabelecidos em legislação específica.

Art. 22 As jornadas de trabalho corresponderão:

I - no caso da jornada de 30 (trinta) horas de trabalho semanais - J-30:

a) à prestação de 6 (seis) horas diárias de trabalho; ou

b) ao cumprimento em regime de plantão;

II - no caso da jornada de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40:

a) à prestação de 8 (oito) horas diárias de trabalho; ou

b) ao cumprimento em regime de plantão.

§ 1º O cumprimento das jornadas de trabalho de que trata este artigo, em regime de plantão, dar-se-á nas unidades que prestam serviços essenciais ao Município, quando assim o exigir o seu funcionamento, na forma que dispuser o decreto regulamentar.

§ 2º O regulamento a que se refere o parágrafo 1º deverá indicar, entre outras condições:

I - as atividades que admitem o seu cumprimento em regime de plantão, observada a jornada de trabalho a que estão submetidos os servidores;

II - a carga horária diária;

III - a carga horária mensal, assegurada a compensação quando não alcançada ou quando exceder o total de horas mensais previsto para a respectiva jornada;

IV - o repouso semanal remunerado e a folga suplementar, quando necessária;

V - o número de horas não trabalhadas, correspondentes a uma falta-dia, para os efeitos de apontamento e desconto.

§ 3º Enquanto no exercício de cargos de provimento em comissão, os Assistentes de Gestão de Políticas Públicas e os Assistentes de Suporte Técnico não poderão cumprir sua jornada em regime de plantão.

Art. 23 Para fins de remuneração, inclusive na aposentadoria ou pensão, dos Assistentes de Gestão de Políticas Públicas e Assistentes de Suporte Técnico, são inacumuláveis, entre si, os valores relativos a diferentes jornadas de trabalho.

#### SEÇÃO V

#### EXERCÍCIO DE CARGOS DE PROVIMENTO EM COMISSÃO DAS CARREIRAS DE ASSISTENTE DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE ASSISTENTE DE SUPORTE TÉCNICO

Art. 24 Os titulares de cargos de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico, quando nomeados ou designados para o exercício de cargos de provimento em comissão, perceberão, a título de remuneração, enquanto no exercício desses cargos:

I - a respectiva referência de vencimentos constante da Tabela da Jornada de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40, prevista neste Título;

II - a gratificação de função de que trata o artigo 10 da Lei nº 10.430, de 29 de fevereiro de 1988, e legislação subsequente, nos percentuais e bases estabelecidos no Anexo III, integrante desta lei.

Parágrafo Único - A gratificação de função de que trata este artigo observará as condições, critérios, incompatibilidades e vedações estabelecidas na legislação municipal específica e, em especial, as constantes das Leis nº 10.430, de 1988, e nº 11.511, de 1994

#### SEÇÃO VI

## AFASTAMENTO DO EXERCÍCIO DOS CARGOS DE ASSISTENTE DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE ASSISTENTE DE SUPORTE TÉCNICO

Art. 25 O Assistente de Gestão de Políticas Públicas e o Assistente de Suporte Técnico poderão ser afastados do exercício dos respectivos cargos, mediante autorização do titular do Órgão em que estiverem lotados, com ou sem prejuízo de vencimentos, para freqüentar cursos correlacionados com as carreiras, na forma da regulamentação própria.

§ 1º Dentre outras, deverão constar do regulamento a que se refere este artigo as seguintes condições:

I - o número de afastamentos permitidos, anualmente, para a carreira;

II - o tempo mínimo na carreira;

III - o compromisso de permanência no serviço público municipal, quando o afastamento exceder 90 (noventa) dias ininterruptos, pelos seguintes prazos: do estabelecido no inciso III do parágrafo 1º, o Assistente de Gestão de Políticas Públicas e o Assistente de Suporte Técnico, afastados sem prejuízo de vencimentos, ficarão obrigados a restituir à Prefeitura do Município de São Paulo, de uma só vez, a título de indenização, o valor

a) de 1 (um) ano, quando exceder 90 (noventa) dias e não ultrapassar 6 (seis) meses;

b) de 2 (dois) anos, quando exceder 6 (seis) meses e não ultrapassar 1 (um) ano;

c) de 4 (quatro) anos, quando exceder 1 (um) ano.

§ 2º Em caso de descumprimento, por qualquer motivo, correspondente aos vencimentos relativos ao período em que deixaram de permanecer no serviço público municipal.

§ 3º A indenização de que trata o parágrafo 2º será calculada com base no último vencimento percebido pelo servidor.

§ 4º Na hipótese de inadimplência, o valor será inscrito na dívida ativa.

§ 5º A concessão de afastamento ao Assistente de Gestão de Políticas Públicas e ao Assistente de Suporte Técnico, em exercício de cargo de provimento em comissão, por período que exceda 60 (sessenta) dias ininterruptos, implicará sua exoneração desse cargo.

Art. 26 Os afastamentos previstos no parágrafo 1º do artigo 45 da Lei nº 8.989, de 1979, concedidos aos Assistentes de Gestão de Políticas Públicas e Assistentes de Suporte Técnico, sem prejuízo de vencimentos, deverão observar o limite máximo fixado na legislação municipal específica.

§ 1º A concessão de afastamento, na forma deste artigo, ao Assistente de Gestão de Políticas Públicas e ao Assistente de Suporte Técnico, quando no exercício de cargo de provimento em comissão, implicará sua exoneração desse cargo.

§ 2º O disposto neste artigo aplica-se também ao servidor não optante pelas referências de vencimentos instituídas por este Título.

### CAPÍTULO II

## DA ACOMODAÇÃO DOS ATUAIS TITULARES NAS CARREIRAS DE ASSISTENTE DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE ASSISTENTE DE SUPORTE TÉCNICO

### SEÇÃO I

#### DA OPÇÃO

Art. 27 Os atuais titulares de cargos de provimento efetivo, afastados ou não, relacionados na coluna "Situação Atual" do Anexo I, no prazo de 1 (um) ano e 6 (seis) meses, contados da publicação desta lei, poderão optar pelas novas carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico, bem como por receberem seus vencimentos de acordo com as Escalas de Vencimentos constantes do Anexo II, Tabelas A e B, instituídas por esta lei, relativas às jornadas de 30 (trinta) horas de trabalho semanais - J-30 ou 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40, respectivamente.

§ 1º A opção de que trata o "caput" será provisória durante o prazo de 90 (noventa) dias, a contar do ato de integração, findo o qual adquirirá caráter irrevogável, se não houver expressa manifestação da desistência da opção feita.

§ 2º No caso de desistência da opção pela nova carreira, o servidor reverterá à situação anterior, passando a perceber seus vencimentos na forma do disposto no artigo 29 desta lei.

§ 3º Os critérios para a acomodação dos servidores cujos vencimentos, em razão de decisões judiciais, ultrapassem as novas Escalas de Vencimentos previstas no "caput" deste artigo, são os previstos no artigo 39 desta lei.

Art. 28 Os atuais titulares de cargos de provimento efetivo, que realizarem a opção pelas carreiras instituídas por este Título, na forma prevista no artigo 27, serão primeiramente enquadrados, por evolução funcional, na carreira atual, mediante contagem de tempo de efetivo exercício do servidor na carreira, apurado até 30 de setembro de 2003, considerando-se os critérios e demais condições estabelecidos nas leis que organizaram os respectivos Quadros de Profissionais.

Parágrafo Único - O enquadramento previsto neste artigo será realizado, exclusivamente, para fins de integração do servidor nas novas carreiras instituídas por este Título.



Art. 29 Aos servidores que não se manifestarem na forma prevista no artigo 27, fica assegurado o direito de permanecerem recebendo seus vencimentos de acordo com as Escalas de Padrões de Vencimentos atualmente vigentes para os Quadros de Profissionais a que pertencem, devidamente reajustados nos termos da legislação específica, mantidas as atuais referências de seus cargos e respectivas jornadas de trabalho.

Art. 30 Para os servidores que se encontrarem regularmente afastados, o prazo prescricional consignado no artigo 27 desta lei será computado a partir da data em que retornarem ao serviço.

Art. 31 O disposto nos artigos 27, 28 e 29 aplica-se aos aposentados e pensionistas, observadas as disposições específicas para eles previstas nesta lei.

Art. 32 Os atos necessários à implementação das opções e do enquadramento previstos nos artigos 27 e 28 serão realizados por Comissão Intersecretarial Especial, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da publicação desta lei, conforme previsão contida no artigo 62.

Art. 33 A opção pela nova carreira e a sua eventual desistência só poderão ser efetuadas uma única vez.

## SEÇÃO II

### INTEGRAÇÃO NAS NOVAS REFERÊNCIAS DE VENCIMENTOS DAS CARREIRAS DE ASSISTENTE DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE ASSISTENTE DE SUPORTE TÉCNICO

Art. 34 A integração é a forma de acomodação dos atuais titulares de cargos transformados em cargos de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico nos níveis, categorias e referências instituídos por este Título.

Art. 35 Os atuais titulares de cargos de provimento efetivo relacionados na coluna "Situação Atual" do Anexo I, optantes pelas novas carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico e referências de vencimentos ora instituídas, serão integrados nessas referências, no prazo estabelecido no parágrafo 1º do artigo 37 desta lei.

Art. 36 Até a publicação dos atos de integração, os servidores receberão seus vencimentos na forma prevista na legislação vigente para os Quadros de Profissionais de que trata o artigo 1º, devidamente reajustados de acordo com as normas em vigor.

Art. 37 Após efetivado o procedimento previsto no artigo 28, serão os servidores enquadrados nas Categorias do Nível I ou II das novas carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico, mediante contagem de tempo de efetivo exercício na carreira, apurado até 30 de setembro de 2003, na seguinte conformidade:

I - Assistente de Gestão de Políticas Públicas - Nível I:

- a) Categoria 1 - de 0 a 3 anos;
- b) Categoria 2 - acima de 3 até 5 anos e 6 meses;
- c) Categoria 3 - acima de 5 anos e seis meses até 8 anos;
- d) Categoria 4 - acima de 8 até 10 anos e 6 meses;
- e) Categoria 5 - acima de 10 anos e seis meses até 13 anos;
- f) Categoria 6 - acima de 13 até 15 anos e 6 meses;
- g) Categoria 7 - acima de 15 anos e seis meses até 18 anos;
- h) Categoria 8 - acima de 18 até 20 anos e 6 meses;
- i) Categoria 9 - acima de 20 anos e 6 meses até 23 anos;
- j) Categoria 10 - acima de 23 até 25 anos e 6 meses;

II - Assistente de Gestão de Políticas Públicas - Nível II:

- a) Categoria 1 - acima de 25 anos e 6 meses até 27 anos e seis meses;
- b) Categoria 2 - acima de 27 anos e 6 meses até 29 anos e 6 meses;
- c) Categoria 3 - acima de 29 anos e 6 meses até 31 anos e 6 meses;
- d) Categoria 4 - acima de 31 anos e 6 meses até 33 anos e 6 meses;
- e) Categoria 5 - acima de 33 anos e 6 meses;

III - Assistente de Suporte Técnico - Nível I:

- a) Categoria 6 - de 0 a 4 anos;
- b) Categoria 7 - acima de 4 até 8 anos;
- c) Categoria 8 - acima de 8 até 12 anos;
- d) Categoria 9 - acima de 12 até 16 anos;
- e) Categoria 10 - acima de 16 até 20 anos;

IV - Assistente de Suporte Técnico - Nível II:

- a) Categoria 1 - acima de 20 até 23 anos e 6 meses;
- b) Categoria 2 - acima de 23 anos e 6 meses até 27 anos;
- c) Categoria 3 - acima de 27 até 30 anos e 6 meses;
- d) Categoria 4 - acima de 30 anos e 6 meses até 34 anos;
- e) Categoria 5 - acima de 34 anos.

§ 1º As providências decorrentes da aplicação do disposto no "caput" deste artigo deverão ser adotadas no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados da data da opção do servidor.

§ 2º Se da aplicação do disposto no "caput" deste artigo ocorrer enquadramento em referência cujo valor seja inferior ao resultado da aplicação da evolução funcional, nos termos do artigo 28, ou do valor do padrão atualmente percebido pelo servidor, proceder-se-á ao enquadramento na referência de valor igual, ou, na falta deste, no imediatamente superior ao valor obtido.

§ 3º Para os fins da comparação de valores de que trata o parágrafo 2º deste artigo, serão consideradas as Escalas de Padrões de Vencimentos vigentes para os respectivos Quadros de Profissionais.

§ 4º A integração prevista no "caput" produzirá efeitos a partir do 1º dia do mês da opção.

§ 5º Até a publicação do ato de integração, os servidores abrangidos por este Título receberão seus vencimentos na forma prevista pela legislação vigente para os Quadros de Profissionais a que se refere o artigo 1º, devidamente reajustados de acordo com as normas em vigor, mantidos o padrão de vencimentos atual de seus cargos e demais benefícios nos percentuais e bases atualmente percebidos.

§ 6º O servidor que for integrado no Nível II, na forma prevista neste artigo, e que possuir formação de curso superior, será enquadrado na categoria imediatamente superior.

Art. 38 Em nenhuma hipótese será realizada a integração sem que o servidor manifeste sua opção, na forma do "caput" do artigo 27 desta lei.

Art. 39 Ao servidor optante nos termos do artigo 27 desta lei, de cujo enquadramento na nova escala de vencimentos resultar valor inferior ao do padrão atual, em decorrência de decisão judicial, fica assegurada a percepção da diferença, a qual será paga a título de Vantagem de Ordem Pessoal - VOP e considerada para efeitos de aposentadoria, décimo terceiro salário e férias.

§ 1º A diferença paga a título de Vantagem de Ordem Pessoal - VOP será reajustada na mesma data e no mesmo percentual dos reajustes de vencimentos dos servidores municipais e de eventuais reajustes setoriais.

§ 2º Fica assegurado o pagamento de eventuais diferenças no cálculo dos adicionais por tempo de serviço, decorrentes de decisões judiciais, por ocasião do enquadramento nas novas referências de vencimentos, as quais serão incluídas na Vantagem de Ordem Pessoal - VOP prevista no "caput" deste artigo.

Art. 40 O tempo de permanência na carreira atual será considerado como de exercício nas carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico, para todos os efeitos legais.

### SEÇÃO III

#### EXERCÍCIO DE CARGOS DE PROVIMENTO EM COMISSÃO DAS CARREIRAS DE ASSISTENTE DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE ASSISTENTE DE SUPORTE TÉCNICO

Art. 41 Aplica-se o disposto no artigo 24 aos atuais titulares de cargos de provimento efetivo que perceberem seus vencimentos de acordo com as escalas instituídas por este Título, quando nomeados ou designados para o exercício de cargos de provimento em comissão.

Art. 42 Os servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 3 de dezembro de 1980, que tiverem seus vencimentos fixados nas novas referências de vencimentos instituídas por este Título, quando no exercício de cargo de provimento em comissão, poderão optar pela remuneração a ele devida ou pela da função que desempenham, mantidos os demais critérios e condições previstos na legislação específica.

### SEÇÃO IV

#### JORNADAS DE TRABALHO

Art. 43 Os atuais servidores, titulares de cargos constantes da coluna "Situação Atual" do Anexo I desta lei, que forem integrados na forma prevista no artigo 37, serão incluídos, automaticamente, em uma das seguintes jornadas de trabalho:

I - Jornada de 30 (trinta) horas de trabalho semanais - J-30 abrangendo:

- a) os servidores titulares de cargos de Auxiliar Técnico Administrativo - área Telecomunicações;
- b) os servidores remanescentes da Jornada de 33 (trinta e três) horas semanais de trabalho - H-33, que, por ocasião da integração nos padrões de vencimentos instituídos pelas leis organizadoras dos Quadros de Profissionais a que se refere o artigo 1º desta lei, optaram pela Jornada de 30 (trinta) horas de trabalho semanais - J-30, e que optarem por permanecer nessa jornada;

II - Jornada de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40, abrangendo os demais servidores que não se enquadrem no inciso I deste artigo e os submetidos à jornada de 30 (trinta) horas de trabalho semanais - J-30, em exercício de cargos de provimento em comissão.

§ 1º Os servidores a que se refere à alínea b do inciso I deste artigo poderão, no ato da opção pelas referências de vencimentos instituídas por este Título, manifestar-se, em caráter irrevogável, pelo ingresso na Jornada de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40.

§ 2º Os servidores mencionados no parágrafo 1º, que não se manifestarem pela Jornada de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40, ficam submetidos à Jornada de 30 (trinta) horas de trabalhos semanais - J-30.

§ 3º Aplica-se aos servidores de que trata este artigo o disposto no parágrafo 1º do artigo 21 desta lei.

Art. 44 Enquanto não integrados nos termos deste Título, os servidores deverão cumprir a jornada de trabalho a que estão atualmente submetidos.

Art. 45 Os atuais servidores integrados nas carreiras ora instituídas, incluídos na Jornada de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40 e que tenham implementado o prazo para incorporação do pró-labore, hora-extra e serviço extraordinário, terão esses benefícios, na ocasião da aposentadoria, calculados na Tabela da Jornada de 30 (trinta) horas de trabalho semanais - J-30.

Parágrafo Único - O disposto no "caput" aplica-se aos servidores que vierem a optar pela Jornada de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40, nos termos do parágrafo 1º do artigo 43 desta lei.

### CAPÍTULO III

#### SERVIDORES ADMITIDOS

##### SEÇÃO I

##### DA OPÇÃO

Art. 46 Os servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980, para funções correspondentes aos cargos constantes da coluna "Situação Atual" do Anexo I, deverão realizar opção na forma do disposto no artigo 27 desta lei.

##### SEÇÃO II

##### FIXAÇÃO NAS NOVAS REFERÊNCIAS DE VENCIMENTOS

Art. 47 Os servidores de que trata o artigo 46, estáveis por força do artigo 19 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que optarem pelas novas referências de vencimentos instituídas por este Título, terão a denominação de suas funções alteradas para Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou Assistente de Suporte Técnico e seus salários fixados nas Categorias do Nível I das respectivas carreiras, observado o grau em que se encontram, na seguinte conformidade:

I - Grau A - Categoria 1, Ref. M-1;

II - Grau B - Categoria 2, Ref. M-2;

III - Grau C - Categoria 3, Ref. M-3;

IV - Grau D - Categoria 4, Ref. M-4;

V - Grau E - Categoria 5, Ref. M-5.

Art. 48 Os servidores a que se refere o artigo 46, não-estáveis, terão a denominação de suas funções alterada para Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou para Assistente de Suporte Técnico e seus salários fixados na Referência M-1 correspondente às respectivas carreiras.

Art. 49 A fixação dos salários dos servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980, nas novas referências de vencimentos observará o prazo previsto para os titulares de cargos de provimento efetivo.

Art. 50 Os servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980, que não optarem na forma deste Título permanecerão recebendo seus salários de acordo com as Escalas de Padrões de Vencimentos atualmente vigentes para os Quadros de Profissionais a que pertencem, devidamente reajustados nos termos da legislação específica, mantidas as atuais denominações, referências de suas funções e respectivas jornadas de trabalho.

Art. 51 Os servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980, para as funções constantes da coluna "Situação Atual", do Anexo VI, integrante desta lei, que realizarem opção pelas novas referências de vencimentos ora instituídas, ficam com a denominação e as referências de suas funções alteradas na conformidade da coluna "Situação Nova" do mesmo anexo, observado, quanto à fixação dos salários, o disposto nos artigos 47 e 48.

Art. 52 O disposto neste Título aplica-se aos servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980, no que couber, quando da fixação dos seus salários.

##### SEÇÃO III

##### SERVIDORES ADMITIDOS ESTÁVEIS

Art. 53 Aos servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980, para funções correspondentes aos cargos de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, estáveis por força do artigo 19 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, assistem, além dos direitos previstos na legislação específica, os seguintes:

I - tempo de serviço público municipal computado como título nos concursos de ingresso para provimento dos cargos de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico;

II - licença sem vencimentos para tratar de interesse particular, nos termos da legislação em vigor;

III - licença nos termos do artigo 149 da Lei nº 8.989, de 1979;

IV - readaptação, nos termos da legislação em vigor, que não acarretará diminuição nem aumento de salários;

V - classificação no mesmo nível e categoria em que se encontrava, quando titularizar cargo efetivo de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico.

Parágrafo Único - Na concessão do afastamento previsto no parágrafo 1º do artigo 45 da Lei nº 8.989, de 1979, para os servidores referidos neste artigo, observar-se-á o disposto no artigo 26 desta lei.

## SEÇÃO IV

### SERVIDORES ADMITIDOS NÃO-ESTÁVEIS

Art. 54 Aos servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980, para funções correspondentes aos cargos de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, não-es-táveis, assiste, além dos direitos previstos na legislação específica, a alteração ou restrição de função, temporária ou permanente, para os que apresentarem comprometimento parcial e temporário ou parcial e permanente de saúde física ou psíquica, atribuindo-se-lhes encargos mais compatíveis com sua capacidade, sem diminuição ou aumento de salários.

Parágrafo Único - Fica vedada a concessão dos afastamentos previstos no parágrafo 1º do artigo 45 da Lei nº 8.989, de 1979, aos servidores a que se refere este artigo, exceto para as Autarquias Hospitalares e para ocupar cargo de provimento em comissão nas demais Autarquias, no Tribunal de Contas e na Câmara, todos do Município de São Paulo.

## CAPÍTULO IV

### SERVIDORES NÃO-OPTANTES PELOS ATUAIS PADRÕES DE VENCIMENTOS INSTITUÍDOS PELOS QUADROS DE PROFISSIONAIS

#### SEÇÃO I

##### OPÇÃO PELAS NOVAS REFERÊNCIAS DE VENCIMENTOS

Art. 55 Os atuais titulares de cargos, não-optantes pelos padrões de vencimentos instituídos para os Quadros de Profissionais a que se refere o artigo 1º, que desejarem optar pelas novas carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, deverão realizar a opção prevista para os respectivos Quadros e serem enquadrados nas categorias da Classe Única das respectivas carreiras constantes da coluna "Situação Atual" do Anexo I desta lei.

§ 1º A integração nos respectivos Quadros de Profissionais será definitiva e produzirá efeitos a partir do primeiro dia do mês da publicação do respectivo ato.

§ 2º Para os servidores de que trata este artigo, a opção prevista no "caput" do artigo 27 desta lei fica condicionada à opção pelos padrões de vencimentos instituídos para os respectivos Quadros de Profissionais.

Art. 56 O disposto no artigo 55 aplica-se aos servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980, que não realizaram opção pelos padrões de vencimentos instituídos para os respectivos Quadros de Profissionais.

## CAPÍTULO V

### DISPOSIÇÕES SOBRE INATIVOS E PENSIONISTAS

Art. 57 Os proventos, as pensões e legados serão fixados de acordo com as novas situações determinadas por este Título, levando-se em consideração as alterações sofridas pelo cargo ou função em que se deu a aposentadoria ou pensão, de acordo com o Anexo I e artigos 47, 48 e 51 desta lei, observadas as disposições relativas às opções pelas novas referências de vencimentos ora instituídas para os servidores em atividade, inclusive o enquadramento previsto no artigo 28, quando preencher as condições ali previstas.

Parágrafo Único - Para os que se aposentaram ou faleceram na condição de servidores efetivos, em cargos que passam a integrar as novas carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, a data limite para a contagem de tempo na carreira ou cargo será a de sua aposentadoria ou falecimento, prevalecendo aquela que primeiro ocorreu.

Art. 58 A fixação dos proventos, pensões e legados nas novas referências de vencimentos instituídas por este Título, observará os critérios e condições estabelecidos para os servidores em atividade.

Art. 59 Os proventos dos aposentados em cargos ou funções de Auxiliar Técnico (Solos e Pavimentação), Auxiliar Técnico de Desenvolvimento e de Programador serão fixados de acordo com a nova denominação e referências estabelecidas por este Título, para a carreira de Assistente de Gestão de Políticas Públicas, e os proventos de Técnico de Telecomunicações - Rádio fixados de acordo com o estabelecido para a carreira de Assistente de Suporte Técnico, observado o disposto no artigo 61.

Parágrafo Único - O disposto neste artigo aplica-se aos pensionistas.

Art. 60 Os aposentados e pensionistas a que se referem os artigos 57 e 59 desta lei poderão optar, a qualquer tempo, pela fixação de seus proventos ou pensões nas novas referências ora instituídas, observadas as normas estabelecidas para os servidores em atividade e o seguinte:

I - os proventos ou pensões fixados atualmente na Tabela da Jornada Básica de 30 (trinta) horas de trabalho semanais - J-30, prevista para os respectivos Quadros de Profissionais, passam a ser fixados na Tabela da Jornada de 30 (trinta) horas de trabalho semanais - J-30 instituída por este Título;

II - os proventos ou pensões fixados atualmente na Tabela da Jornada Básica de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40, prevista para os respectivos Quadros de Profissionais, passam a ser fixados na Tabela da Jornada de 40 (quarenta) horas de trabalho semanais - J-40 instituída por este Título.

Art. 61 Os aposentados e pensionistas, não-optantes pelos padrões de vencimentos instituídos para os Quadros de Profissionais a que se refere o artigo 1º, que desejarem optar pela nova carreira de Assistente de Gestão de

Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, deverão, previamente, realizar a opção prevista para os respectivos Quadros e serem enquadrados nas categorias da Classe Única das respectivas carreiras constantes da coluna "Situação Atual" do Anexo I desta lei.

§ 1º A integração nos respectivos Quadros de Profissionais será definitiva e produzirá efeitos a partir do primeiro dia do mês da publicação do respectivo ato.

§ 2º Para os aposentados e pensionistas de que trata este artigo, a opção prevista no "caput" do artigo 27 desta lei fica condicionada à prévia opção pelos padrões de vencimentos instituídos para os respectivos Quadros de Profissionais.

§ 3º Os aposentados e pensionistas referidos neste artigo terão seus proventos ou pensões fixados nas referências de vencimentos estabelecidas para as carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, observado o disposto nos artigos 57, 58 e 59 desta lei.

## CAPÍTULO VI

### DISPOSIÇÕES GERAIS APLICÁVEIS ÀS CARREIRAS DE ASSISTENTE DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE ASSISTENTE DE SUPORTE TÉCNICO

Art. 62 Os atos necessários à implementação das opções previstas neste Título serão realizados por Comissão Intersecretarial Especial, sob a coordenação do Departamento de Recursos Humanos, da Secretaria Municipal de Gestão Pública, com competência para autorizar e promover as medidas para tanto indispensáveis, inclusive editando os atos que deverão disciplinar as situações delas decorrentes.

Parágrafo Único - A composição da comissão será definida em ato do Secretário Municipal de Gestão Pública.

Art. 63 A Administração poderá aproveitar o servidor de que trata este Título em qualquer das atividades previstas para os cargos de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, desde que devidamente capacitado para o exercício das atribuições, mediante comprovação da habilitação específica, na forma do regulamento a ser editado por decreto, no prazo de 90 (noventa) dias, contados da publicação desta lei.

Parágrafo Único - O regulamento a que se refere o "caput" deverá indicar, entre outros, o perfil profissional, as habilidades e os conhecimentos requeridos para o exercício nas diversas áreas de atuação.

Art. 64 Caberá à Administração promover as medidas relativas à capacitação dos Assistentes de Gestão de Políticas Públicas e dos Assistentes de Suporte Técnico em outras atribuições específicas do cargo, quando aquelas desenvolvidas pelo servidor venham a se tornar desnecessárias.

Art. 65 Excepcionalmente, a primeira progressão funcional ocorrerá no mês de junho subsequente ao prazo de 24 (vinte e quatro) meses da publicação desta lei.

Art. 66 A partir da data da publicação desta lei, aplicam-se aos servidores optantes pelas novas carreiras instituídas por esta lei as normas relativas à progressão funcional e à promoção previstas nos artigos 9º a 20, em substituição às vigentes normas de promoção por antigüidade e por merecimento.

§ 1º O disposto neste artigo não se aplica em relação ao ano-base de 2002, exercício de 2003.

§ 2º Na hipótese do servidor implementar as condições para a promoção por antigüidade ou por merecimento, terá o seu enquadramento na nova carreira revisto, observadas as regras estabelecidas nos parágrafos 2º e 3º do artigo 37 desta lei.

Art. 67 Os cargos de provimento em comissão, privativos das atuais carreiras constantes da coluna "Situação Atual" do Anexo I desta lei, passam a ser privativos dos integrantes das carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, ressalvada a situação dos atuais titulares.

Parágrafo Único - Os titulares de cargos a que se refere o "caput", que não optarem pelas novas referências de vencimentos instituídas por este Título, poderão titularizar os cargos de provimento em comissão privativos das novas carreiras.

Art. 68 Se em decorrência da integração dos servidores nas carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, vier a ser ultrapassado o limite de cargos previstos para o Nível II, observar-se-á o seguinte:

I - os cargos do Nível I serão provisoriamente titularizados pelos Assistentes de Gestão de Políticas Públicas ou pelos Assistentes de Suporte Técnico e serão automaticamente transformados em cargos do Nível II;

II - à medida que ocorrerem vacâncias de cargos do Nível II, serão esses automaticamente transformados em cargos do Nível I até ser alcançado o limite de cargos legalmente previsto para esse nível.

Art. 69 Fica vedada a criação de cargos de provimento efetivo, de nível médio, em desconformidade com o estabelecido neste Título.

Parágrafo Único - O disposto no "caput" não se aplica aos cargos de provimento efetivo do Quadro de Apoio à Educação, do Quadro dos Profissionais de Educação e do Quadro dos Profissionais da Saúde.

Art. 70 As funções exercidas por servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980, previstas neste Título, permanecem destinadas à extinção na vacância.

Art. 71 Os servidores contratados em caráter de emergência nos termos da Lei nº 10.793, de 21 de dezembro de 1989, e legislação subsequente, para as funções correspondentes aos cargos constantes da coluna "Situação Atual" do Anexo I desta lei, ficam enquadrados como Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou Assistente de Suporte Técnico.

Parágrafo Único - Os servidores de que trata o "caput" terão seus salários fixados na Referência M-1.

Art. 72 Fica o Executivo autorizado a aproveitar, para provimento do cargo de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, os candidatos excedentes, aprovados nos concursos públicos para provimento dos respectivos cargos constantes da coluna "Situação Atual" do Anexo I desta lei, realizados anteriormente à sua publicação, cujo prazo de validade esteja em vigência.

Parágrafo Único - O aproveitamento a que se refere este artigo dar-se-á, obrigatoriamente, no cargo de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, respeitadas as atribuições estabelecidas nos Anexos IV e V desta lei.

Art. 73 As disposições referentes às carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico aplicam-se, no que couber, aos servidores efetivos, admitidos, contratados, aposentados e pensionistas do Instituto de Previdência Municipal de São Paulo - IPREM, do Serviço Funerário do Município de São Paulo e do Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM.

Art. 74 Fica cessado, para os servidores públicos municipais optantes pelas novas referências de vencimentos instituídas por este Título, o pagamento da Gratificação Especial pela Prestação de Serviços em Unidades Assistenciais de Saúde, na conformidade do artigo 115 da Lei nº 13.652, de 25 de setembro de 2003. (1 documento)

Art. 75 As gratificações instituídas por legislação específica, devidas aos optantes pelas carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico, ficam mantidas nas mesmas bases, incidências e percentuais que vêm sendo calculadas.

Art. 76 A função de Instrutor de Fanfarra, Referência NM-1, fica incluída no Anexo VI da Lei nº 11.511, de 1994, na coluna "Situação Atual", e, com a denominação alterada para Auxiliar Técnico Administrativo - Área Administração Geral, Referência QPA-7, incluída na coluna "Situação Nova" do mesmo Anexo, passando a corresponder a cargo de idêntica denominação constante do Anexo I, Tabela B, da mencionada lei.

§ 1º Para os efeitos do disposto neste artigo, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da publicação desta lei, os servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980, para essa função, lotados na Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação, poderão realizar opção pelos padrões de vencimentos e jornadas de trabalho instituídas para o cargo de Auxiliar Técnico Administrativo - Área Administração Geral, observado o disposto no artigo 52 da Lei nº 11.511, de 1994.

§ 2º Os servidores que optarem na forma do parágrafo 1º deste artigo terão seus salários fixados no Grau A da Categoria 1 da Classe Única da carreira de Auxiliar Técnico Administrativo - Área Administração Geral, passando a recebê-los a partir do primeiro dia do mês da opção.

§ 3º Aos servidores de que trata este artigo aplicam-se as disposições previstas na Lei nº 11.511, de 1994.

Art. 77 Os servidores referidos no artigo 76 deste Título, estáveis por força do artigo 19 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que realizarem a opção prevista em seu parágrafo 1º, terão direito ao enquadramento por promoção, para o grau correspondente, observado o critério de antiguidade, de acordo com a Tabela constante do Anexo XI da Lei nº 11.511, de 1994.

Parágrafo Único - O enquadramento a que se refere o "caput" deste artigo será feito de ofício e concedido uma única vez, produzindo efeito a partir do primeiro dia do mês da publicação do ato de integração, limitada a contagem de tempo até 31 de dezembro de 2002.

Art. 78 O disposto nos artigos 76 e 77 aplica-se aos aposentados e pensionistas, no que couber, podendo a opção ser realizada a partir da publicação desta lei, a qualquer tempo.

Art. 79 Aos Instrutores de Fanfarra de que trata o artigo 76, aplicam-se as disposições previstas neste Título para os servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980.

Art. 80 Fica criada a Gratificação por Atendimento ao Público, a ser paga aos servidores optantes pela carreira de Assistente de Gestão de Políticas Públicas, do Quadro de Pessoal do Nível Médio, que atuem nos balcões, praças e mesas de atendimento, em atividades de recepção e atendimento ao público.

§ 1º A gratificação de que trata o "caput" será calculada com base em percentual variável de até 15% (quinze por cento) da referência de vencimentos inicial da carreira.

§ 2º A gratificação de que trata este artigo não se incorpora e nem se torna permanente aos vencimentos ou proventos do servidor, bem como não poderá servir de base para cálculo de qualquer indenização ou vantagem pecuniária, inclusive 1/3 (um terço) de férias, décimo terceiro salário, adicionais por tempo de serviço e sexta parte, nem constituirá base para cálculo das contribuições devidas ao Instituto de Previdência Municipal de São Paulo - IPREM e ao Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM.

§ 3º O pagamento da gratificação referida no "caput" cessará na hipótese de alteração das atribuições do servidor.

§ 4º Para fins de percepção da gratificação referida neste artigo, serão considerados como de efetivo exercício as faltas abonadas, os períodos de férias, licença-médica, licença à gestante, licença-paternidade, licença-gala e licença-nojo, bem como os afastamentos para participação em eventos de desenvolvimento profissional, desde que regularmente autorizados pela Administração e não ultrapassem 5 (cinco) dias úteis.

§ 5º As disposições deste artigo aplicam-se aos servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 1980, optantes nos termos deste Título.

§ 6º A gratificação de que trata este artigo será regulamentada em decreto.

Art. 81 Os encargos financeiros decorrentes da extensão dos benefícios previstos para a implantação das carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico às pensões concedidas pelo Instituto de Previdência Municipal de São Paulo - IPREM, a partir da data da respectiva fixação, serão suportados pela Prefeitura do Município de São Paulo que, diante da comprovação das despesas, fará repasses mensais à Autarquia.

Art. 82 Fica cessado, para os servidores que optarem pelas carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou de Assistente de Suporte Técnico, a partir do primeiro dia do mês da opção, o abono previsto no artigo 79 da Lei nº 13.652, de 2003.

Art. 83 Fica cessado, para os servidores que optarem pela carreira de Assistente de Gestão de Políticas Públicas ou pela carreira de Assistente de Suporte Técnico, a partir do primeiro dia do mês da opção, o abono concedido nos termos da Lei nº 13.253, de 27 de dezembro de 2001.

Art. 84 Os efeitos pecuniários decorrentes da aplicação dos dispositivos referentes às carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico, ora instituídas, serão gerados nas condições previstas nos artigos 37, 55 e 61 desta lei.

## TÍTULO II

### DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Art. 85 Este Título dispõe sobre a instituição, no âmbito do Município de São Paulo, de sistemática para avaliação de desempenho dos servidores públicos da administração direta.

#### CAPÍTULO I

##### DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Art. 86 Fica instituída, no âmbito do Município de São Paulo, sistemática para avaliação de desempenho dos servidores públicos da administração direta.

§ 1º Para os fins previstos nesta lei, define-se como avaliação de desempenho o monitoramento sistemático e contínuo, sob vários aspectos, da atuação individual e institucional.

§ 2º A avaliação institucional consiste na mensuração do funcionamento da equipe de trabalho, das atividades desempenhadas, das metas e resultados alcançados, sempre considerando as condições de trabalho.

Art. 87 Serão avaliados, nos termos desta lei, os servidores públicos municipais efetivos, admitidos e ocupantes de cargos de provimento em comissão da administração direta da Prefeitura do Município de São Paulo, agrupados nos seguintes níveis de avaliação:

I - gerencial;

II - funcional.

§ 1º Serão também avaliados os servidores de outros órgãos públicos colocados à disposição da Prefeitura do Município de São Paulo.

§ 2º Ficam excluídos da avaliação de desempenho os servidores ocupantes dos cargos de provimento em comissão de Secretário Municipal, Subprefeito e Chefe de Gabinete, bem como os servidores contratados por tempo determinado nos termos das Leis nº 10.793, de 21 de dezembro de 1989, e alterações.

Art. 88 A avaliação de desempenho abrangerá as seguintes dimensões:

I - individual;

II - institucional.

Art. 89 Os resultados da avaliação de desempenho servirão de subsídio para:

I - programas de capacitação e requalificação profissional;

II - programas de treinamento e desenvolvimento profissional;

III - movimentação de pessoal entre Secretarias Municipais ou entre essas e as Subprefeituras;

IV - processos internos de seleção na Prefeitura do Município de São Paulo;

V - promoção por merecimento;

VI - progressão funcional nas carreiras;

VII - premiações a serem instituídas no âmbito da Prefeitura do Município de São Paulo;

VIII - planos de gestão das políticas públicas e alocação dos recursos;

IX - outros mecanismos de valorização profissional.

Parágrafo Único - A pontuação mínima, para os efeitos do disposto nos incisos V e VI, será estabelecida em decreto.

#### CAPÍTULO II

## DA COMPOSIÇÃO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Art. 90 A avaliação de desempenho será composta:

I - na dimensão individual, por fatores de desempenho que reflitam as atitudes e comportamentos fundamentais para o desempenho das tarefas e atividades funcionais ou gerenciais;

II - na dimensão institucional:

a) pelos resultados efetivamente alcançados em termos de metas, projetos, tarefas ou atividades;

b) por fatores de desempenho que reflitam as atitudes e comportamentos que contribuam para o fortalecimento do trabalho em equipe;

c) pelo nível de satisfação dos usuários dos serviços prestados pela unidade de trabalho;

d) pelas condições sob as quais o trabalho é desenvolvido.

### CAPÍTULO III

#### DA MENSURAÇÃO DA DIMENSÃO INDIVIDUAL

Art. 91 Para obtenção da nota final do desempenho, a dimensão individual corresponderá a uma parcela específica do total máximo de pontos da avaliação de desempenho, conforme dispuser o regulamento.

Art. 92 Para o nível gerencial, os resultados da dimensão individual serão obtidos pela soma:

I - dos conceitos atribuídos pelo próprio avaliado;

II - dos conceitos atribuídos pela chefia imediata;

III - da média dos conceitos atribuídos pelos integrantes da equipe subordinada à gerência avaliada.

Art. 93 Para o nível funcional, os resultados da dimensão individual serão obtidos pela soma dos conceitos atribuídos:

I - pelo próprio avaliado;

II - pela chefia imediata.

### CAPÍTULO IV

#### DA MENSURAÇÃO DA DIMENSÃO INSTITUCIONAL

Art. 94 Para obtenção da nota final do desempenho, a dimensão institucional corresponderá a uma parcela específica do total máximo de pontos da avaliação de desempenho, conforme dispuser o regulamento.

Art. 95 A pontuação prevista no artigo 94 será obtida pela soma dos conceitos atribuídos:

I - ao resultado do trabalho decorrente do alcance das metas e dos indicadores ou da realização das atividades ou projetos, previamente estabelecidos;

II - aos fatores de desempenho da equipe, auto-atribuídos por consenso pela própria equipe de trabalho;

III - pelos usuários, considerando-se a média dos conceitos atribuídos à respectiva unidade.

§ 1º Serão também pontuadas as condições de trabalho, mediante consenso da própria equipe quanto aos fatores que influenciaram o resultado do trabalho.

§ 2º - Os pontos resultantes das condições de trabalho de que trata o parágrafo 1º deste artigo serão utilizados como fator de correção para a pontuação obtida de acordo com os incisos I, II e III do "caput".

### CAPÍTULO V

#### DO CICLO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Art. 96 O ciclo da avaliação de desempenho compreenderá as seguintes etapas:

I - estabelecimento de compromisso;

II - acompanhamento;

III - avaliação parcial;

IV - fechamento do ciclo;

V - apuração final.

### CAPÍTULO VI

#### DISPOSIÇÕES FINAIS SOBRE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Art. 97 Para efeitos da apuração dos resultados, serão considerados os eventos ocorridos até o encerramento do ciclo da avaliação de desempenho, correspondente ao ano-base, assim definido o ano imediatamente anterior ao ano de exercício.

Parágrafo Único - O ano-base definido no "caput" deste artigo inicia-se em 1º de janeiro e termina em 31 de dezembro.

Art. 98 A sistemática da avaliação de desempenho de que trata esta lei será periodicamente atualizada por proposta da Secretaria Municipal de Gestão Pública, visando mantê-la compatível com as políticas, as práticas e as inovações da área de gestão de recursos humanos.

Parágrafo Único - A sistemática da avaliação de desempenho de que trata o "caput" produzirá efeitos a partir do ano-base de 2004, exercício de 2005.

Art. 99 No prazo de 90 (noventa) dias, contados da data da publicação desta lei, o Executivo editará, mediante decreto, normas e regulamentações específicas sobre a avaliação de desempenho e as fichas de avaliação de desempenho.

### TÍTULO III



## DA PROMOÇÃO POR MERECIMENTO

Art. 100 Promoção por merecimento é a passagem do servidor efetivo de um determinado grau para o imediatamente superior da mesma classe.

Art. 101 O merecimento de cada servidor será apurado de acordo com os seguintes critérios:

I - avaliação de desempenho;

II - tempo na carreira;

III - capacitação;

IV - atividade.

Parágrafo Único - As promoções por merecimento realizar-se-ão, anualmente, no mês de dezembro.

Art. 102 Para concorrer à promoção por merecimento, o servidor deverá ter, no mínimo, 3 (três) anos de efetivo exercício no serviço público municipal.

Art. 103 Não poderá ser promovido por merecimento o servidor que:

I - esteve licenciado sem vencimentos, no ano-base, por período igual ou superior a 182 (cento e oitenta e dois) dias;

II - esteve, no ano-base, prestando serviços por período igual ou superior a 182 (cento e oitenta e dois) dias em órgãos estranhos à Administração Municipal, direta ou indireta, salvo nos casos em que a lei assegure o direito à promoção;

III - passou a ocupar outro cargo de provimento efetivo, no ano-base, mediante concurso de ingresso ou acesso;

IV - estiver em exercício de mandato legislativo ou em chefia de Poder Executivo.

Art. 104 Será declarado sem efeito o ato que promover indevidamente o servidor.

§ 1º O ato de promoção de servidor que tenha sido inicialmente preterido produzirá efeito a partir da data em que deveria ter sido promovido.

§ 2º O servidor promovido indevidamente não ficará obrigado a restituir o que a mais houver recebido, salvo caso de omissão intencional ou declaração falsa.

Art. 105 Publicada a classificação por merecimento, poderão os servidores interessados apresentar recurso à Unidade de Recursos Humanos - URH da Secretaria Municipal ou Subprefeitura em que estiverem trabalhando, no prazo de 10 (dez) dias da publicação.

Art. 106 No prazo de 90 (noventa) dias, contados da data da publicação desta lei, o Executivo editará decreto dispondo sobre a regulamentação da promoção por merecimento prevista neste Título.

## TÍTULO IV

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 107 Ao servidor da carreira de Agente de Apoio do Quadro de Pessoal do Nível Básico, optante nos termos do artigo 26 da Lei nº 13.652, de 2003, de cujo enquadramento na nova escala de vencimentos resultar valor inferior ao do padrão atual, em decorrência de decisão judicial, fica assegurada a percepção da diferença, a qual será paga a título de Vantagem de Ordem Pessoal - VOP e considerada para efeitos de aposentadoria, décimo terceiro salário e férias.

§ 1º A diferença paga a título de Vantagem de Ordem Pessoal - VOP será reajustada na mesma data e percentual dos reajustes gerais de vencimentos dos servidores municipais e de eventuais reajustes setoriais.

§ 2º Fica assegurado o pagamento de eventuais diferenças no cálculo dos adicionais por tempo de serviço, decorrentes de decisões judiciais, por ocasião do enquadramento nas novas referências de vencimentos, as quais serão incluídas na Vantagem de Ordem Pessoal - VOP prevista no "caput" deste artigo.

§ 3º Aplica-se o disposto neste artigo ao servidor do Quadro de Apoio à Educação, do Quadro dos Profissionais de Educação - QPE, que se enquadre nas hipóteses previstas no artigo 92, parágrafos 3º e 4º, e no artigo 100, ambos da Lei nº 13.652, de 2003, e ao servidor da carreira de Agente Vistor e de Agente de Apoio Fiscal, do Quadro dos Profissionais da Fiscalização - QPF, cuja situação se enquadre no artigo 126, parágrafos 6º e 7º, dessa lei.

Art. 108 O prazo para opção e enquadramento nas novas referências de vencimentos instituídas para a carreira de Agente de Apoio, previsto no parágrafo 1º do artigo 26 da Lei nº 13.652, de 2003, passa a ser de 1 (um) ano e 6 (seis) meses.

§ 1º Para os servidores que efetuarem a opção de que trata o "caput", no prazo de até 90 (noventa) dias, a contar da publicação desta lei, os efeitos da opção observarão o disposto no parágrafo 5º do artigo 26 da Lei nº 13.652, de 2003.

§ 2º Para os servidores que efetuarem a opção de que trata o "caput" deste artigo após 90 (noventa) dias a contar da publicação desta lei, os efeitos da opção incidirão a partir do primeiro dia do mês da publicação do ato de integração.

§ 3º Para os servidores abrangidos pelo disposto no parágrafo 3º do artigo 107, os efeitos previstos nesta lei retroagirão à data da publicação da Lei nº 13.652, de 2003.

Art. 109 O disposto no parágrafo 2º do artigo 37 do Título I desta lei aplica-se aos Agentes de Apoio optantes, retroagindo seus efeitos à data de sua integração.

Art. 110 O Anexo IV a que se refere o artigo 11 da Lei nº 13.652, de 2003, fica substituído pelo Anexo VII integrante desta lei.

Art. 111 O § 2º do artigo 26 da Lei nº 13.652, de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 26 ...

§ 2º No caso de desistência da opção pela nova carreira, o servidor reverterá à situação anterior, passando a perceber seus vencimentos na forma do disposto no parágrafo 1º do artigo 28 desta lei."(NR)

Art. 112 Não poderá ser promovido por antigüidade o servidor efetivo que, no ano-base, passou a ocupar outro cargo de provimento efetivo mediante concurso de ingresso ou acesso.

Art. 113 O artigo 68 da Lei nº 8.989, de 1.979, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 68 A promoção por antiguidade obedecerá aos critérios estabelecidos nesta lei, realizando-se, anualmente, em junho.

§ 1º Para efeito de processamento da promoção por antiguidade serão considerados os eventos ocorridos até o encerramento do ano-base imediatamente anterior, que se inicia em 1º de janeiro e termina em 31 de dezembro.

§ 2º Somente poderão ser promovidos por antiguidade os servidores efetivos que tiverem interstício mínimo de 3 (três) anos de efetivo exercício no grau." (NR)

Art. 114 O artigo 79 da Lei nº 8.989, de 1979, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 79 Publicada a classificação por antiguidade, os servidores efetivos interessados poderão apresentar recurso à Unidade de Recursos Humanos - URH da Secretaria Municipal ou Subprefeitura em que estiverem trabalhando, dentro do prazo de 10 (dez) dias da publicação." (NR)

Art. 115 O disposto no Título IV desta lei aplica-se, no que couber, aos servidores efetivos, admitidos, contratados, aposentados e pensionistas do Instituto da Previdência Municipal de São Paulo - IPREM, do Serviço Funerário do Município de São Paulo e do Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM.

Art. 116 As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 117 Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, observadas as especificidades de cada Título, revogados os artigos 70 a 75 e 77 da Lei nº 8.989, de 1979. PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 16 de janeiro de 2004, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico DUVANIER PAIVA FERREIRA, Secretário Municipal de Gestão Pública - Substituto Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 16 de janeiro de 2004. RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal DATA DE PUBLICAÇÃO:

17/01/2004

## ANEXO 03

### DECRETO Nº 51.513, DE 24 DE MAIO 2010

CONFERE NOVA REGULAMENTAÇÃO À CONCESSÃO E PAGAMENTO DA GRATIFICAÇÃO POR ATENDIMENTO AO PÚBLICO - GAP, CRIADA PELO ARTIGO 80 DA LEI Nº 13.748, DE 16 DE JANEIRO DE 2004, E REVOGA O DECRETO Nº 48.670, DE 30 DE AGOSTO DE 2007.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, DECRETA:

Art. 1º A Gratificação por Atendimento ao Público - GAP, criada pelo artigo 80 da Lei nº 13.748, de 16 de janeiro de 2004, será paga mensalmente aos titulares de cargos da carreira de Assistente de Gestão de Políticas Públicas, do Quadro de Pessoal de Nível Médio, lotados e em efetivo exercício nas unidades de atendimento, considerando a frequência mensal, o resultado da avaliação de desempenho e a participação em curso de capacitação para atendimento ao público, na forma e de acordo com as disposições deste decreto.

§ 1º Para fins de pagamento da gratificação, considera-se atividade de atendimento ao público a recepção e atendimento presencial ao munícipe, em caráter habitual, contínuo e permanente, nos balcões, praças e mesas de atendimento, em unidades administrativas que tenham essa atribuição específica e exclusiva prevista em lei, regulamento ou portaria.

§ 2º As Secretarias e Subprefeituras deverão encaminhar à Secretaria Municipal de Modernização, Gestão e Desburocratização a relação das unidades que se enquadrem na definição prevista no § 1º deste artigo, para avaliação do enquadramento e pagamento da gratificação.

Art. 2º O pagamento da Gratificação por Atendimento ao Público - GAP corresponderá a 15% (quinze por cento) da referência inicial da carreira de Assistente de Gestão de Políticas Públicas, nos termos do artigo 80 da Lei nº 13.748, de 2004, de acordo com a correspondência estabelecida no Anexo Único deste decreto, nos seguintes percentuais:

I - até 50% (cinquenta por cento), deduzidas as eventuais ausências ao trabalho registradas no mês de apuração da gratificação, na conformidade dos percentuais definidos na Tabela "A" do Anexo Único deste decreto, observado o disposto no § 1º deste artigo;

II - até 30% (trinta por cento), em decorrência do resultado da avaliação de desempenho do exercício imediatamente anterior ao da concessão da gratificação, na conformidade dos percentuais definidos na Tabela "B" do Anexo Único deste decreto;

III - 20% (vinte por cento), pela participação em curso de capacitação ou atualização, com apresentação de certificado, realizado no exercício imediatamente anterior ao da concessão da gratificação.

§ 1º As faltas, licenças e afastamentos, ainda que consideradas como de efetivo exercício para fins de concessão da Gratificação por Atendimento ao Público - GAP, serão computados como ausências ao trabalho para efeito de fixação do valor dessa vantagem pecuniária, exceto nas hipóteses de férias, licença à gestante, licença-paternidade, licença-gala, licença-nojo e de afastamento para participação em eventos de desenvolvimento profissional, desde que autorizado pela Administração e não ultrapasse 5 (cinco) dias.

§ 2º Os cursos de capacitação e de atualização serão geridos pela Coordenadoria de Gestão do Conhecimento e Capacitação - CGC e desenvolvidos pela Escola de Formação do Servidor Público Municipal Álvaro Liberato Alonso Guerra.

§ 3º Para o pagamento da primeira gratificação será considerado, excepcionalmente, o curso de capacitação realizado anteriormente à edição deste decreto, desde que o servidor apresente o certificado de conclusão.

§ 4º Desde o ingresso na carreira e até a primeira avaliação de desempenho individual, os titulares de cargos de Assistente de Gestão de Políticas Públicas que se enquadrem nas disposições deste decreto farão jus à Gratificação por Atendimento ao Público - GAP de acordo com o percentual e critério previstos no inciso I do "caput" deste artigo.

§ 5º Os valores apurados serão pagos no mês subsequente ao do trabalho realizado.

Art. 3º Os servidores apenados nos termos dos artigos 185 e 186 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979, perderão o direito à Gratificação por Atendimento ao Público - GAP, na seguinte conformidade:

I - repreensão: no mês subsequente ao da aplicação da penalidade;

II - suspensão: nos 2 (dois) meses subsequentes ao da aplicação da penalidade.

Art. 4º O servidor que deixar de desempenhar a atividade de atendimento ao público terá cessado o pagamento da Gratificação por Atendimento ao Público - GAP, devendo a chefia imediata, sob pena de responsabilização funcional, comunicar o fato à respectiva unidade de recursos humanos ou supervisão de gestão de pessoas.

Parágrafo Único - Constatado o recebimento indevido da Gratificação por Atendimento ao Público - GAP, deverão as unidades de recursos humanos e as supervisões de gestão de pessoas providenciar a reposição dos valores ao erário, observado o disposto no Decreto nº 48.138, de 13 de fevereiro de 2007, e alterações subsequentes.

Art. 5º A Gratificação por Atendimento ao Público - GAP não se incorpora e nem se torna permanente aos vencimentos ou proventos do servidor, bem como não poderá servir de base para cálculo de qualquer indenização de natureza pecuniária, inclusive 1/3 (um terço) de férias, décimo terceiro salário, adicionais por tempo de serviço e sexta-parte.

Art. 6º A Gratificação por Atendimento ao Público - GAP poderá ser incluída, por opção do servidor, na base de cálculo da contribuição para o Regime Próprio de Previdência Social do Município de São Paulo, instituído pela Lei nº 13.973, de 12 de maio de 2005, na forma do § 2º do seu artigo 1º, observadas as demais regras estabelecidas no Decreto nº 46.860, de 27 de dezembro de 2005, e alterações subsequentes.

Art. 7º As disposições deste decreto aplicam-se aos servidores admitidos ou contratados nos termos da Lei nº 9.160, de 3 de dezembro de 1980, para as funções de Assistente de Gestão de Políticas Públicas, optantes pelo plano de carreira instituído pela Lei nº 13.748, de 2004.

Art. 8º A Gratificação por Atendimento ao Público - GAP não será devida aos servidores contratados nos termos da Lei nº 10.793, de 21 de dezembro de 1989.

Art. 9º No exercício de 2009, a Gratificação por Atendimento ao Público - GAP dos servidores que não tenham implementado o tempo necessário para a avaliação de desempenho do ano-base corresponderá a R\$ 581,00 (quinhentos e oitenta e um reais), desde que satisfeitas, cumulativamente, as seguintes condições:

I - tenham completado, no mínimo, 6 (seis) meses contínuos de exercício em unidades de atendimento ao público, apurados em conformidade com o disposto no artigo 64 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979;

II - tenham participado de curso de capacitação para atendimento ao público no âmbito da Escola de Formação do Servidor Municipal Álvaro Liberato Alonso Guerra ou de idêntico curso validado ou referendado pela Administração, com carga horária não inferior a 20 (vinte) horas e obtenção de certificado de conclusão;

III - não tenham sido apenados na forma do artigo 186 ou incorrido em faltas ao serviço nos termos do artigo 188, incisos I e II, da Lei nº 8.989, de 1979, no ciclo de apuração de recebimento para a Gratificação de Atendimento ao Público - GAP.

Art. 10. A Secretaria Municipal de Modernização, Gestão e Desburocratização poderá expedir normas complementares para a execução deste decreto.

Art. 11. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de junho de 2010, revogado o Decreto nº 48.670, de 30 de agosto de 2007.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de maio de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

ULYSSES CARRARO, Secretário Municipal de Modernização, Gestão e Desburocratização - Substituto

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de maio de 2010.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

DATA DA PUBLICAÇÃO: 25/05/2010.

Anexo Único integrante do Decreto nº 51.513, de 24 de maio de 2010

Tabela “A” a que se refere o inciso I do “caput” do artigo 2º quantidade de dias de percentual a ser ausência ao trabalho considerado :

quando não houver ausência 50%

1 (uma) ausência 40%

2 (duas) ausências 30%

3 (três) ausências 20%

4 (quatro) ausências 10%

5 (cinco) ausências ou mais 1%

Tabela “B” a que se refere o inciso II do “caput” do artigo 2º

resultado da avaliação de percentual a ser

desempenho considerado

de 901 a 1.000 pontos 30%

de 851 a 900 pontos 25%

de 801 a 850 pontos 15%

de 751 a 800 pontos 10%

de 701 a 750 pontos 5%

até 700 pontos 1%

## ANEXO 04

### LEI Nº 15.410, DE 11 DE JULHO DE 2011

Institui boas práticas e padrões de qualidade no atendimento ao usuário de serviços públicos na cidade de São Paulo e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 15 de junho de 2011, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

#### CAPÍTULO I

##### PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

Art. 1º Esta lei institui boas práticas e padrões de qualidade no atendimento aos usuários de serviços públicos na cidade de São Paulo, em consonância à Lei nº 14.029, de 13 de julho de 2005, a serem obedecidos por todos os órgãos da administração pública direta ou indireta, bem como por particulares que atuam mediante concessão, permissão, autorização ou qualquer outra forma de delegação por ato administrativo, contrato ou convênio.

Parágrafo único. Os dispositivos desta lei se aplicam aos particulares somente no que concerne ao serviço público delegado.

Art. 2º O atendimento ao usuário de serviços públicos na administração municipal observará os seguintes princípios:

- I - a proteção e a defesa dos usuários de serviços públicos;
- II - a dignidade, boa-fé, transparência, eficiência da administração municipal;
- III - a celeridade, cordialidade, respeito e atenção no atendimento;
- IV - a ausência de prejulgamento ou qualquer tipo de discriminação e preconceito;
- V - confidencialidade e sigilo quando solicitado;
- VI - responsabilidade pelas ações e decisões;
- VII - a busca pela constante melhoria do atendimento;
- VIII - a valorização dos agentes públicos e dos usuários;
- IX - o caráter prioritário da função de atendimento ao usuário.

Art. 3º O atendimento ao usuário dos serviços públicos na administração municipal tem os seguintes objetivos:

- I - a satisfação dos usuários em suas demandas;
- II - o aprimoramento da qualidade dos serviços públicos;
- III - o comprometimento de todos os agentes públicos no atendimento ao usuário;
- IV - a identificação e o direcionamento de recursos para as expectativas dos munícipes;
- V - acesso aos serviços públicos.

Art. 4º Sem prejuízo da observância das demais disposições legais vigentes, a administração municipal deverá adotar medidas que assegurem nas relações com os usuários de serviços públicos:

- I - a preservação contra práticas não equitativas, mediante prévio e integral conhecimento das condições de atendimento, evidenciando, especialmente, os dispositivos que imputem responsabilidades e eventuais sanções;
- II - respostas tempestivas a todas as demandas de modo a sanar, com brevidade e eficiência, dúvidas relativas aos serviços prestados ou oferecidos.

#### CAPÍTULO II

##### DEFINIÇÕES

Art. 5º Para efeitos desta lei, entende-se por:

- I - usuário: aquele a quem é destinada a prestação do serviço público;
- II - atendimento: o conjunto de atividades necessárias a recepcionar e dar consequência às demandas dos usuários, em especial, manifestações contendo opinião, percepção, apreciação ou qualquer outro sentimento relacionado à prestação do serviço público;
- III - boas práticas de atendimento: o conjunto de regras e medidas de caráter geral, consideradas como melhores e mais adequadas, aplicáveis a todos os atendimentos prestados pela administração municipal aos usuários de serviços públicos;
- IV - padrões de qualidade: são compromissos assumidos pela administração municipal, especificando de modo sucinto e de fácil compreensão, as características do atendimento que o usuário deverá receber.

#### CAPÍTULO III

##### BOAS PRÁTICAS NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Art. 6º As boas práticas de atendimento ao usuário de serviços públicos devem ser direcionadas às suas expectativas e abranger todas as etapas do processo de atendimento.

Art. 7º Na função de atendimento constituem-se como boas práticas de atendimento:

- I - estabelecer canais de comunicação abertos e objetivos com os usuários;
- II - atender com respeito, cortesia e integridade;
- III - atuar com conhecimento, agilidade e precisão;

- IV - respeitar toda e qualquer pessoa, preservando sua dignidade e identidade;
- V - reconhecer a diversidade de opiniões;
- VI - preservar o direito de livre expressão e julgamento de cada pessoa;
- VII - exercer atividades com competência e assertividade;
- VIII - ouvir o usuário com paciência, compreensão, ausência de prejulgamento e de todo e qualquer preconceito;
- IX - resguardar o sigilo das informações atinentes ao serviço;
- X - facilitar o acesso ao serviço de atendimento de reclamações;
- XI - simplificar procedimentos;
- XII - agir com imparcialidade e senso de justiça;
- XIII - responder ao usuário no menor tempo possível, com clareza, objetividade e conclusivamente;
- XIV - buscar a constante melhoria das práticas de atendimento;
- XV - utilizar de modo eficaz e eficiente os recursos colocados à disposição;
- XVI - atuar de modo diligente e fiel no exercício dos deveres e responsabilidades;
- XVII - adotar postura pedagógica e propositiva apresentando ao usuário quais são seus direitos e deveres;
- XVIII - usar técnicas de mediação e negociação para administrar impasses e conflitos;
- XIX - promover a reparação de erros cometidos contra os interesses dos usuários;
- XX - buscar a correção dos procedimentos errados ou indesejados, evitando sua repetição.

#### CAPÍTULO IV

##### PADRÕES DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO

Art. 8º Os padrões de qualidade no atendimento ao usuário de serviços públicos deverão ser:

- I - observados em todo e qualquer atendimento realizado na administração municipal;
- II - avaliados e revisados periodicamente;
- III - mensuráveis;
- IV - públicos e divulgados ao usuário.

Art. 9º Cada órgão da administração pública municipal deverá estabelecer seus padrões de qualidade que deverão refletir o que se quer controlar no atendimento, observando:

- I - as prioridades a serem consideradas no atendimento, conforme legislação em vigor;
- II - horário de atendimento ampliado;
- III - o tempo de espera para o atendimento;
- IV - os documentos necessários para o registro da demanda;
- V - eventuais taxas cobradas pelo serviço;
- VI - os prazos para o cumprimento dos serviços;
- VII - as formas de comunicação com os usuários;
- VIII - os locais, meios e procedimentos para receber reclamações, denúncias, elogios e sugestões;
- IX - as formas de identificação dos agentes públicos;
- X - o sistema de sinalização visual;
- XI - as condições de limpeza e conforto de suas instalações.

Parágrafo único. Poderão ser inseridos outros padrões de qualidade, bem como definidas quaisquer condutas que vierem beneficiar o atendimento aos usuários de serviços públicos, desde que obedecida a legislação em vigor.

Art. 10. Os órgãos relacionados no art. 1º deverão estabelecer padrões de qualidade de atendimento, de acordo com as diretrizes previstas nesta lei, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar de sua publicação, bem com dar ampla divulgação aos usuários dos serviços.

#### CAPÍTULO V

##### DIVULGAÇÃO E PUBLICIDADE

Art. 11. O usuário deverá saber que todos os atendimentos prestados pela administração municipal têm seu padrão de qualidade preestabelecido.

Art. 12. A divulgação das boas práticas e dos padrões de qualidade no atendimento será admitida por diversas formas, podendo, entre outras, ser por meio de:

- I - folhetos ou cartazes afixados nas áreas ou próximo às áreas de atendimento nas dependências da administração municipal;
- II - publicação de artigos em jornais e revistas;
- III - divulgação em emissoras de rádio e TV;
- IV - por carta enviada aos usuários;
- V - divulgação para associações e representantes de usuários;
- VI - pela rede mundial de computadores.

Art. 13. No fornecimento aos usuários de material impresso, nas dependências da administração municipal, ou em meio eletrônico, deverão ser informadas as providências que se fizerem necessárias ao atendimento, bem como os documentos pertinentes e necessários à demanda.

Art. 14. A administração municipal deverá colocar à disposição dos usuários, em suas dependências e em meio eletrônico:

I - informações que assegurem total conhecimento acerca das situações que possam implicar na recusa e na recepção de documentos;

II - o número do telefone da Central de Atendimento Telefônico, SAC, Ouvidoria Geral da Cidade de São Paulo, ou outro canal de atendimento, acompanhado da observação de que os mesmos se destinam ao atendimento a denúncias, reclamações, elogios e sugestões.

#### CAPÍTULO VI

##### PARTICIPAÇÃO E CONTROLE DOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS PÚBLICOS – COMITÊ DE USUÁRIOS

Art. 15. Será instituído o Comitê de Usuários dos Serviços Públicos da Cidade de São Paulo como forma de assegurar a participação e controle dos usuários com as seguintes competências:

I - avaliar a implementação dos padrões de qualidade em cada órgão da administração municipal;

II - fornecer suporte na divulgação dos padrões de qualidade do atendimento;

III - incentivar a adoção de boas práticas de atendimento ao usuário junto à administração municipal;

IV - integrar iniciativas similares existentes no âmbito da administração municipal;

V - avaliar periodicamente o desempenho dos órgãos da administração municipal;

VI - definir prazos e regras para a definição dos padrões de qualidade a serem estabelecidos em cada órgão;

VII - elaborar seu regimento interno e plano de ação.

Art. 16. O Comitê de Usuários será constituído paritariamente por representantes da administração municipal, por representantes dos usuários de serviços públicos e dos órgãos responsáveis pelo atendimento, incluindo a Ouvidoria Geral da Cidade de São Paulo, conforme decreto regulamentador.

Parágrafo único. Os serviços prestados pelos membros do Comitê de Usuários não serão remunerados, sendo considerado serviço relevante à cidade de São Paulo.

#### CAPÍTULO VII

##### SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS

Art. 17. A administração municipal deverá, anualmente, avaliar a satisfação dos usuários com os serviços prestados, inclusive aqueles prestados mediante concessão, permissão, autorização ou qualquer outra forma de delegação por ato administrativo, contrato, convênio ou parceria.

Art. 18. As metodologias utilizadas para avaliar a satisfação dos usuários deverão ser avaliadas pelo Comitê de Usuários, podendo ser utilizados:

I - avaliação estatística do desempenho de cada órgão;

II - utilização de pesquisas de satisfação e opinião;

III - caixas de sugestões próximas aos locais de atendimento;

IV - criação de bancos de sugestões e comentários dos usuários;

V - reclamações, denúncias, sugestões e elogios apresentados aos canais de atendimento;

VI - registros da Ouvidoria Geral da Cidade de São Paulo.

Art. 19. A administração municipal deverá divulgar os resultados obtidos na avaliação de satisfação, considerando os padrões de desempenho fixados por seus órgãos e a comparação com anos anteriores.

#### CAPÍTULO VIII

##### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 20. No atendimento ao usuário de serviços públicos é vedado:

I - prevalecer-se, em razão de idade, saúde, conhecimento, condição social ou econômica do usuário, para impor-lhe exigências e medidas não razoáveis;

II - deixar de estipular prazo para o cumprimento de suas obrigações;

III - portar rádio, TV ou outros aparelhos eletroeletrônicos de uso individual ou coletivo que desviem a atenção do atendimento, exceto aqueles destinados a transmitir materiais informativos e educativos;

IV - manter conversas, ações paralelas ou alheias ao atendimento;

V - interromper, adiar ou preterir o atendimento em razão de tarefas de ordem administrativa ou burocrática;

VI - usar terminologias, siglas ou jargões que dificultem o entendimento de forma clara e inequívoca;

VII - adotar medidas administrativas que possam implicar em restrições ao horário e acesso às áreas destinadas ao atendimento ao usuário.

Art. 21. Os agentes públicos designados para o atendimento ao usuário serão valorizados e respeitados profissionalmente, devendo receber capacitação e ter habilidades técnicas e procedimentais para realizar atendimentos com qualidade.

Art. 22. Os agentes públicos dedicados ao atendimento ao usuário deverão estar identificados de forma clara, visível e ostensiva, devendo o agente público portar o crachá mantendo sempre visível seus dados funcionais.

Art. 23. Os agentes públicos deverão respeitar e fazer respeitar as disposições constantes dessa lei, sob pena, se não o fizer, de sofrer as sanções previstas na Lei Municipal nº 8.989, de 29 de outubro de 1979.



Art. 24. As boas práticas e padrões de qualidade estabelecidos pela administração municipal deverão ser revisados regularmente, de forma a aprimorar, atualizar e promover ações corretivas.

Art. 25. O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, a partir de sua publicação.

Art. 26. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 27. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de julho de 2011, 458º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

NELSON HERVEY COSTA, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de julho de 2011.

## ANEXO 05

### DECRETO Nº 52.514, DE 25 DE JULHO DE 2011

Dispõe sobre a reorganização da Escola Municipal de Saúde, antigo Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde - CEFOR, da Secretaria Municipal da Saúde, altera suas atribuições e estabelece o respectivo quadro de cargos de provimento em comissão; acrescenta os artigos 10-A e 10-B ao Decreto nº 52.219, de 30 de março de 2011, que reorganizou o Sistema de Ensino da Secretaria Municipal da Saúde.

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

CONSIDERANDO os termos da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que dispõe sobre o Pacto pela Saúde, e da Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, que estabelece as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, ambas do Ministério da Saúde,

D E C R E T A:

Art. 1º. A Escola Municipal de Saúde - EMS, antigo Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde - CEFOR, da Coordenação de Gestão de Pessoas, da Secretaria Municipal da Saúde, criado pelo Decreto nº 28.625, de 30 de março de 1990, com as alterações introduzidas pela legislação subsequente, fica reorganizada na conformidade das disposições deste decreto.

Art. 2º. Constituem finalidades da Escola Municipal de Saúde:

I - promover a formação, o desenvolvimento e o aprimoramento profissional dos servidores públicos, dos trabalhadores das organizações parceiras e dos membros dos conselhos gestores, vinculados às unidades de saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, por meio do planejamento, desenvolvimento e execução de programas de educação profissional em saúde;

II - preparar o profissional da saúde para seu melhor desempenho e aprimoramento profissional;

III - contribuir para a qualidade da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito da Prefeitura do Município de São Paulo.

Art. 3º. Para os fins deste decreto, a educação profissional em saúde compreende a formação inicial ou continuada, a formação técnica de nível médio e a formação tecnológica de pós-graduação, na seguinte conformidade:

I - cursos e programas de formação inicial e continuada, incluídos os de capacitação, aperfeiçoamento e atualização, em todos os níveis de escolaridade;

II - cursos e programas de educação profissional técnica de nível médio, organizados de acordo com as diretrizes curriculares nacionais e autorizados pelo Conselho Municipal de Educação;

III - cursos de educação profissional tecnológica de pós-graduação, organizados de acordo com as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

Art. 4º. A Escola Municipal de Saúde tem a seguinte estrutura:

I - Divisão Administrativa, com Núcleo de Orçamento, Compras e Finanças;

II - Divisão de Educação, com:

a) Escola Técnica do Sistema Único de Saúde - São Paulo - ETSUS-SP;

b) Setor Técnico de Educação a Distância;

III - Núcleo de Comunicação e TV Corporativa;

IV - Núcleo de Documentação;

V - Núcleo Escolar.

Art. 5º. A Escola Municipal de Saúde tem as seguintes atribuições:

I - planejar, coordenar e gerir suas próprias ações estratégicas;

II - exercer a direção da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde - ETSUS-SP;

III - coordenar a educação profissional em saúde no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;

IV - coordenar o Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde;

V - gerenciar os Canais de Televisão Profissionais da Secretaria Municipal da Saúde;

VI - planejar e coordenar a aplicação dos recursos orçamentários destinados às ações de formação e desenvolvimento realizados pela Escola Municipal de Saúde;

VII - gerenciar e acompanhar a aplicação dos recursos orçamentários, tecnológicos e administrativos provenientes de acordos de cooperação técnica;

VIII - submeter o relatório das atividades da ETSUS-SP ao órgão competente da Secretaria Municipal de Educação;

IX - coordenar, de forma integrada, as ações das equipes que compõem a Escola Municipal de Saúde;

X - gerir o processo de educação permanente dos servidores públicos, dos trabalhadores das organizações parceiras e dos membros dos conselhos gestores, vinculados à Secretaria Municipal da Saúde;

XI - implementar e acompanhar a elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente - PLAMEP;

XII - apoiar e promover a geração, captação, registro, difusão e absorção de conhecimento e tecnologia, visando o aprimoramento das ações da Escola Municipal de Saúde;

XIII - gerenciar o processo de implementação de atualizações e a incorporação de novos conteúdos ao banco de conhecimento;

XIV - promover a disseminação e socialização de conhecimentos em ações de capacitação e programas inovadores, por meio de congressos, seminários, encontros e outros eventos similares;

XV - encaminhar, ao órgão competente da Secretaria Municipal da Saúde, os resultados das ações de formação e desenvolvimento profissional, no âmbito da Pasta.

Parágrafo único. A Escola Técnica do Sistema Único de Saúde - ETSUS-SP ficará sob a supervisão pedagógica da unidade competente da Secretaria Municipal de Educação.

Art. 6º. A Divisão Administrativa da Escola Municipal de Saúde tem as seguintes atribuições:

I - planejar e coordenar os recursos humanos, gerindo os eventos funcionais dos servidores da Escola Municipal de Saúde, em consonância com as orientações da Coordenação de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal da Saúde;

II - planejar, coordenar, controlar, analisar, orientar e executar os atos de gestão orçamentária, financeira, contábil e patrimonial da EMS;

III - planejar, coordenar, orientar e executar as atividades de administração da EMS;

IV - executar e supervisionar os serviços de expediente, recepção, reprografia, zeladoria, vigilância, limpeza, copa, transporte e manutenção de equipamentos e instalações.

Art. 7º. O Núcleo de Orçamento, Compras e Finanças tem as seguintes atribuições:

I - gerir os recursos orçamentários e financeiros relativos aos contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres, suprimentos e de tecnologia da informação;

II - coordenar, orientar e executar as atividades de administração financeira e contábil;

III - gerenciar a rotina de pagamento e prestação de contas dos contratos e convênios sob a responsabilidade da EMS;

IV - coordenar a aplicação dos recursos patrimoniais e de materiais da EMS;

V - contribuir, no âmbito da EMS, para a elaboração do Plano Plurianual - PPA, da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e da Lei Orçamentária Anual - LOA;

VI - acompanhar e manter atualizado o cadastro de contratos e convênios firmados pela EMS;

VII - promover o levantamento das necessidades de compras e contratações de serviços, propondo a realização das respectivas modalidades de licitação;

VIII - fornecer subsídios para a elaboração de programas e projetos, dentro de sua área específica;

IX - exercer outras atribuições que lhe forem cometidas no âmbito de sua área de atuação.

Art. 8º. A Divisão de Educação tem as seguintes atribuições:

I - elaborar propostas para subsidiar a definição de políticas de educação profissional em saúde, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;

II - disseminar a política de educação permanente em saúde no Município, compreendendo as dimensões da formação, da gestão, da atenção à saúde e do controle social;

III - acompanhar, monitorar e avaliar a execução do Plano Municipal de Educação Permanente - PLAMEP, da Secretaria Municipal da Saúde;

IV - planejar e coordenar cursos e programas, definindo currículos especializados que atendam às necessidades regionais da Secretaria Municipal da Saúde;

V - elaborar a proposta pedagógica dos programas e cursos desenvolvidos pela EMS;

VI - elaborar e submeter à direção da EMS o calendário escolar e o relatório das atividades da ETSUS-SP, com posterior envio ao órgão competente da Secretaria Municipal de Educação;

VII - acompanhar, monitorar e avaliar os cursos e programas promovidos pela EMS;

VIII - planejar, monitorar, executar e avaliar as ações educativas, de forma integrada, por meio dos Núcleos de Educação Permanente - NEP's;

IX - coordenar os cursos de educação profissional técnica de nível médio, na área da saúde;

X - coordenar os cursos de pós-graduação no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;

XI - coordenar e executar as atividades e cursos realizados por educação mediada por tecnologia no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;

XII - coordenar e realizar cursos atendendo as necessidades regionais e diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde;

XIII - propor grupos de estudos e atividades específicas para discussão de temas de interesse da Secretaria Municipal da Saúde;

XIV - manter intercâmbio com outras escolas de governo visando a construção de novos conhecimentos.

Art. 9º. O Núcleo de Comunicação e TV Corporativa tem as seguintes atribuições:

- I - apoiar as unidades da EMS nos assuntos relativos a publicização e promoção das ações de capacitação e formação no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;
- II - produzir materiais audiovisuais, de caráter educativo e informativo, visando o desenvolvimento e formação da gestão de pessoas no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;
- III - produzir material audiovisual de cunho promocional e publicitário da EMS;
- IV - coordenar a programação do Canal Profissional da TV Corporativa, visando o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais da SMS;
- V - fomentar o canal interativo junto aos profissionais da SMS;
- VI - gerenciar os sistemas de áudio e imagem da EMS.

Art. 10. O Núcleo de Documentação tem as seguintes atribuições:

- I - gerenciar as redes de informações virtuais em saúde conveniadas com a Secretaria Municipal da Saúde;
- II - coordenar e gerenciar as ações que promovam a captação, o registro e a disseminação do conhecimento da saúde, por meio da implementação de políticas de desenvolvimento de coleções, utilização e organização de acervos;
- III - reunir todas as iniciativas de desenvolvimento, de forma a integrar as redes de fontes de informação em saúde;
- IV - promover intercâmbio, para troca de experiências na área da saúde, com universidades, centros de pesquisa, bibliotecas, centros de documentação e instituições congêneres.

Art. 11. O Núcleo Escolar tem as seguintes atribuições:

- I - apoiar os processos administrativo-pedagógicos relativos à vida escolar dos alunos matriculados nos cursos ministrados pela EMS;
- II - manter atualizado o arquivo de legislação educacional e zelar pela sua aplicação;
- III - organizar e manter atualizada a escrituração escolar de acordo com a legislação vigente;
- IV - organizar o processo de regularização dos cursos ministrados pela EMSUS-SP;
- V - organizar o processo de validação dos cursos ministrados pela EMS perante aos órgãos competentes;
- VI - sistematizar a documentação necessária para a divulgação, inscrição, execução, acompanhamento, avaliação e certificação dos participantes nos cursos promovidos pela EMS;
- VII - verificar a regularidade da documentação referente à matrícula e avaliação de alunos, encaminhando os casos especiais à deliberação do diretor da EMS;
- VIII - organizar a agenda única de capacitação e formação de profissionais no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde;
- IX - elaborar relatórios dos resultados finais dos cursos ministrados pela EMS;
- X - manter atualizado o cadastro de cursos da EMS e acompanhar o cadastro e o fluxo de informação dos cursos regionalizados.

Art. 12. Compete ao Diretor da EMS, planejar, dirigir, coordenar, orientar a execução, acompanhar e avaliar as atividades da Escola, bem como exercer outras atribuições que lhe forem cometidas, em sua respectiva área de competência.

Art. 13. Os cargos de provimento em comissão da Escola Municipal de Saúde são os constantes da coluna "Situação Atual" do Anexo Único deste decreto, com as alterações previstas na sua coluna "Situação Nova".

Art. 14. Fica alterada a denominação da Seção Técnica de Mídia, do antigo CEFOR, para Núcleo de Comunicação e TV Corporativa.

Art. 15. Em decorrência do disposto neste decreto, ficam suprimidos o Conselho Deliberativo, a Assistência Técnica, a Seção de Administração de Pessoal e Setor de Expediente, a Seção Técnica de Contabilidade, o Setor de Audiovisual, da Seção Técnica de Mídia, e a Seção Técnica de Projetos Pedagógicos, todos da estrutura administrativa do antigo CEFOR, não aproveitados na reorganização ora estabelecida, absorvidas as respectivas atribuições, exceto no caso do Conselho Deliberativo, pelas seguintes unidades da Escola Municipal de Saúde:

- I - as da Assistência Técnica pela direção da EMS;
- II - as da Seção de Administração de Pessoal e Setor de Expediente pela Divisão Administrativa;
- III - as da Seção Técnica de Contabilidade pelo Núcleo de Orçamento, Compras e Finanças;
- IV - as do Setor de Audiovisual, da Seção Técnica de Mídia, pelo Núcleo de Comunicação e TV Corporativa;
- V - as da Seção Técnica de Projetos Pedagógicos pela Divisão de Educação.

Parágrafo único. Os bens patrimoniais, serviços, acervo e pessoal das unidades ora suprimidas transferem-se juntamente com as respectivas atribuições, bem como com os cargos de provimento em comissão constantes do Anexo Único deste decreto.

Art. 16. O Decreto nº 52.219, de 30 de março de 2011, passa a vigorar acrescido dos artigos 10-A e 10-B, com a seguinte redação:

"Art. 10-A. Em decorrência da reorganização estabelecida neste decreto, ficam criadas, na estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde, as seguintes unidades administrativas:

I - no Gabinete do Secretário:

a) Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação - ATTI;

b) Núcleo de Programas Estratégicos - NUPES;

II - na Coordenação de Gestão de Pessoas:

a) Diretoria de Gestão de Desenvolvimento de Pessoas - GEDEP/CGP/SMS, com Gerência de Estágios - GEDEP/CGP/SMS e Gerência de Aperfeiçoamento de Carreiras - GEAC/GEDEP/CGP;

b) Diretoria de Gestão de Desenvolvimento Organizacional - GEDEO/CGP;

III - nas Coordenadorias Regionais de Saúde: a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas.

Art. 10-B. As unidades administrativas abaixo discriminadas ficam com sua denominação alterada, na seguinte conformidade:

I - o Centro de Recursos Humanos para Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP;

II - o Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde - CEFOR para Escola Municipal de Saúde - EMS;

III - o Centro para Organização da Atenção Básica - COAS para Coordenação de Atenção Básica;

IV - o Centro de Epidemiologia, Pesquisa e Informação - CEPI para Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEINFO." (NR)

Art. 17. A ETSUS-SP será responsável pela emissão de certificados dos cursos de educação profissional em saúde, ministrados pela Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio Professor Derville Alegretti, da Secretaria Municipal de Educação, e já concluídos.

Art. 18. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 25 de julho de 2011, 458º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

JANUARIO MONTONE, Secretário Municipal da Saúde

RUBENS CHAMMAS, Secretário Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão

GIOVANNI PALERMO, Secretário do Governo Municipal - Substituto

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 25 de julho de 2011.

## ANEXO 06

### **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.**

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
- III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

*Jose Gregori*

*José Serra*

*Roberto Brant*

**ANEXO 07**  
**Texto de Apoio nº01**

**O cuidado em saúde mental: como é o seu trabalho na Atenção Básica.**

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico.

**1.2 A Política Nacional de Atenção Básica**

A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Desenvolve-se com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

Na construção da atenção integral, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas: ser base, atuando no mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária; ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de



Saúde e produzindo intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais; coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais; ordenar as redes, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de Saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverão seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locorregionais.

### **1.3 Núcleos de Apoio à Saúde da Família**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolutividade. Os Nasfs são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob a responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Nasf está vinculado.

Os Nasfs não se constituem como serviços com unidades físicas independentes. Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho com as equipes e/ou Academia da Saúde, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (exemplos: Caps, Cerest, ambulatórios especializados etc.) além de outras redes como , redes sociais e comunitárias.

A responsabilização compartilhada entre a equipe do Nasf e as equipes de Saúde da Família busca contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de

intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos Nasfs: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da Saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc.

As atividades podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de Saúde, nas academias da Saúde ou em outros pontos do território. Os Nasfs devem utilizar as academias da Saúde como espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de Atenção Básica para as ações de promoção de Saúde, buscando fortalecer o protagonismo de grupos sociais em condições de vulnerabilidade na superação de sua condição.

#### **1.4 Política Nacional de Saúde Mental**

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica.

Ainda na década de 1980, experiências municipais iniciaram a desinstitucionalização de moradores de manicômios criando serviços de atenção psicossocial para realizar a (re)inserção de usuários em seus territórios existenciais. Foram fechados hospitais psiquiátricos à medida que se expandiam serviços diversificados de cuidado tanto longitudinal quanto intensivo para os períodos de crise. A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura etc).

O desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. Isso leva o desafio da saúde mental para além do SUS, já que para se realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade.

A aprovação de leis estaduais alinhadas com esses princípios ao longo da década de 1990 reflete o progresso desse processo político de mobilização social não só no campo da Saúde como também no conjunto da sociedade. Normativas federais passam a estimular e regular a nascente rede de serviços de base territorial. Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de estado. Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a rede de atenção psicossocial (Raps), que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros. As Unidades Básicas de Saúde cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental.

Nascidas com a redemocratização, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica são parte de um Brasil que escolheu garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde. Não é por acaso que, tanto no campo da Atenção Básica quanto da Saúde Mental, saúde e cidadania são indissociáveis.

### **1.5 E o que pode ser entendido como uma intervenção em saúde mental?**

Os profissionais de Saúde costumam refletir consigo e por vezes ficam em dúvida sobre quais situações de sua realidade cotidiana necessitam de intervenções em saúde mental. Imaginamos que, algumas vezes todo profissional de Saúde já tenha se sentido inseguro, surpreso ou sem saber como agir assim que identificou uma demanda de saúde mental. Também acreditamos ser provável que em algumas destas situações o profissional se sente improvisando, ou usando a intuição e o bom senso. Pois bem, para início de conversa, podemos dizer que estas reflexões e sensações são comuns à prática em saúde. Contudo,

sentir-se sem chão ou sem um saber técnico específico não é indicativo suficiente para definir que uma intervenção em saúde mental possa estar equivocada. Entendemos que as práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental devem ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar. Mesmo os profissionais especialistas em saúde mental elaboram suas intervenções a partir das vivências nos territórios. Ou seja, o cuidado em saúde mental não é algo de outro mundo ou para além do trabalho cotidiano na Atenção Básica. Pelo contrário, as intervenções são concebidas na realidade do dia a dia do território, com as singularidades dos pacientes e de suas comunidades. Portanto, para uma maior aproximação do tema e do entendimento sobre quais intervenções podem se configurar como de saúde mental, é necessário refletir sobre o que já se realiza cotidianamente e o que o território tem a oferecer como recurso aos profissionais de Saúde para contribuir no manejo dessas questões. Algumas ações de saúde mental são realizadas sem mesmo que os profissionais as percebam em sua prática.

### **1.6 Ações terapêuticas comuns aos profissionais da Atenção Básica**

Abaixo, apresentamos algumas ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica, nos mais diversos dispositivos de cuidado (CHIAVERINI, 2011): 23  
SAÚDE MENTAL

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir.
- Exercer boa comunicação.
- Exercitar a habilidade da empatia.
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

### **1.7 O cuidado que dá certo em saúde mental**

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde.

Os profissionais de Saúde realizam diariamente, por meio de intervenções e ações próprias do processo de trabalho das equipes, atitudes que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento:

- O famoso desabafo: o profissional de Saúde como um interlocutor para a pessoa em sofrimento. Não raramente, os profissionais oferecem atenção e tempo para a escuta, o que permite um espaço de desabafo para o paciente. A atitude de desabafar e de escutar o desabafo é comum no dia a dia de muitas pessoas, independentemente de elas exercerem um ofício profissional relacionado à saúde. Por ser considerada uma prática do senso comum e não uma técnica específica do profissional de Saúde, a oferta para escutar atentamente o desabafo pode parecer algo menor se comparado a outras condutas técnicas. Contudo, essa desvalorização do espaço para a escuta não invalida sua importância e potência, principalmente no trabalho na Atenção Básica. É uma primeira ferramenta a ser utilizada pelo profissional de Saúde o paciente possa contar e ouvir o seu sofrimento de outra perspectiva, por intermédio de um interlocutor que apresenta sua disponibilidade e atenção para ouvir o que ele tem a dizer. A partir dessa aposta, entendemos que o usuário encontrará no profissional de Saúde uma pessoa interessada por sua vida e em lhe ajudar. Na medida em que a unidade de Atenção Básica e *seus trabalhadores* consigam oferecer o cuidado em saúde ao longo do tempo, torna-se possível fortalecer uma relação de vínculo, e então têm-se maiores condições de ouvir do usuário aquilo que ele tem a nos contar. Por vezes o usuário não se dá conta da relação de seus conflitos e seus sofrimentos com aquilo que ele fala, pensa ou faz. Ter o profissional de Saúde da Atenção Básica como um interlocutor pode ser uma via para lidar com esses sofrimentos cotidianos, muitas vezes responsáveis por somatizações ou complicações clínicas. O exercício de narrar seus sofrimentos, ter a possibilidade de escutar a si mesmo enquanto narra, além de ser ouvido por um profissional de Saúde atento, por si só, já pode criar para o usuário outras possibilidades de olhar para a forma como se movimenta

na vida e suas escolhas, além de também ofertar diferentes formas de perceber e dar significado aos seus sofrimentos. Outras vezes, caberá ao profissional de Saúde, a partir daquilo que ouviu ou percebeu, devolver ao paciente algumas ofertas para lidar com situações que aumentam o sofrimento. A segurança para realizar estas orientações virá do vínculo produzido com o usuário ao longo do tempo. Cabe destacar que isso é possível justamente porque o profissional de Saúde se dispôs e soube se colocar como este interlocutor.

- A potência do acolhimento : O acolhimento realizado nas unidades de Saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de Saúde já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços. Estes encontros com os usuários oferecem ao profissional a possibilidade de conhecer as demandas de saúde da população de seu território. Com este conhecimento, a equipe de Saúde tem como criar recursos coletivos e individuais de cuidado avaliados como os mais necessários ao acompanhamento e ao suporte de seus usuários e de sua comunidade. No campo da Saúde Mental, temos como principais dispositivos comunitários os grupos terapêuticos, os grupos operativos, a abordagem familiar, as redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo, os grupos de convivência, os grupos de artesanato ou de geração de renda, entre outros. Estes dispositivos também podem ser úteis na abordagem de problemas de saúde de outros campos.

### **1.8 As expectativas e o sofrimento do profissional de Saúde no cuidado em saúde mental.**

Pois bem, vamos falar sobre essa sensação de insegurança que permeia as intervenções de saúde mental. Boa parte da formação dos profissionais de Saúde tem orientado o seu foco de trabalho na doença. Por essa razão, entre outras, muitas das expectativas que temos acerca de como lidar com os casos de saúde mental são de acabar com os sintomas que os usuários nos expõem. No âmbito da Saúde Mental, muitas vezes não conseguiremos corresponder a esta tradição e expectativa. E devemos realmente perguntar *se os sintomas manifestados pelos usuários são as causas dos seus problemas ou se tais sintomas também não estão realizando uma função de indicar que algo não vai bem com aquele usuário.*

Alguns dos medos revelados pelos profissionais de Saúde sobre o manejo das demandas de saúde mental são justificados por essa expectativa de cura. Os profissionais alegam não saber o que falar ou perguntar, tem receios de piorar o quadro dos pacientes de saúde mental, ou entendem que este campo do saber não lhes é acessível.

Quando um trabalhador de Saúde conta a um colega sobre uma situação de saúde mental é comum, virem à cabeça de ambos, questionamentos sobre como lidar com o caso. Pois bem, sabemos que no contexto da Atenção Básica vivenciamos diferentes sensações, emoções e sentimentos no convívio com usuários e colegas de equipe. Neste contexto, é pertinente que questionemos os conhecimentos que temos, as técnicas que utilizamos, as atitudes e intervenções que realizamos em combinação com usuários e colegas. E se aprofundamos tais questionamentos, acabamos por refletir acerca do que iremos perguntar quando estivermos frente a frente com aquele usuário.

Este exercício de reflexão deve ser feito tendo no horizonte que nem sempre haverá como definir perguntas ou afirmações corretas.

Já mencionamos neste capítulo que o trabalho na Atenção Básica é longitudinal, ou seja, que o cuidado à saúde das pessoas deve acontecer ao longo do tempo, independentemente do usuário estar com alguma doença. Portanto, trata-se de um acompanhamento processual. A proximidade com o usuário, seu território e sua realidade vão auxiliar a construção deste processo de cuidado em que se espera uma fortificação do vínculo entre profissional de Saúde e usuário. Por tratar-se de um processo, mesmo que o profissional se sinta na obrigação de orientar algo ao paciente em resposta àquilo que este demanda, nem sempre haverá necessidade da pressa. Por vezes, a sensação de não saber o que se está fazendo pode causar um sentimento de desconforto, impotência, autodepreciação e até mesmo de culpa nos trabalhadores de Saúde. Não é nada incomum escutar o relato de um usuário sobre alguma situação comovente e procurar um colega de trabalho para desabafar ou pedir uma orientação. No entanto, não há nada de errado nesta atitude. Ela apenas demonstra claramente que os trabalhadores de Saúde não são insensíveis às situações ocorridas nos encontros com os usuários. O profissional também tem a necessidade de desabafar e conseguir visualizar sob outras perspectivas as emoções que o encontro com um usuário lhe suscitou. A dificuldade de lidar emocionalmente com estes encontros pode propiciar distanciamento ou resistência ao trabalho com a saúde mental. Portanto, é preciso que o profissional realize um esforço de separar emocionalmente as suas vivências: os valores

personais das vivências e os valores pessoais dos usuários que acompanha. Por vezes, pode ocorrer ao trabalhador de Saúde desejar que o usuário mude aspectos da vida em função de valores pessoais do profissional, os quais podem não estar em sintonia com a autonomia e os valores pessoais dos usuários. No entanto, para lidar com isso, é preciso discutir os casos em equipe em espaços protegidos, ou procurar suporte com equipes de apoio matricial.

É preciso cuidado para que as intervenções de saúde não se transformem em regras rígidas, sob a consequência de que estas ações estejam apenas baseadas na remissão dos sintomas, descontextualizadas da vida do usuário e do território em que ele vive. É preciso que o usuário possa se perguntar sobre a relação do seu sofrimento com a manifestação sintomática que está acontecendo. Ainda que necessárias para alguns casos, nem sempre intervenções que se orientem diretamente à supressão dos sintomas estarão aliadas a uma intervenção positiva na vida do usuário.

Para refletir: Pense nas situações marcantes que você já vivenciou com um usuário, relativas ao cuidado em saúde mental. O que lhe chamou a atenção em cada uma destas situações? Que perguntas você faz a si mesmo sobre estas situações? O que mais lhe chamou a atenção? Você se recorda sobre o que fez/disse, ou teve vontade de fazer diante do que ouviu/vivenciou.

#### Referencia Bibliográfica:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)



**Anexo 08**  
**Texto de Apoio nº02**  
**PAIXÕES E QUÍMICA**

As paixões são moradas da juventude. Há paixões maduras que rejuvenescem quem avança na idade. Apaixonamo-nos pelas pessoas, pelo trabalho, pelos livros, pelo esporte, pelo ócio. Apaixonamo-nos, também, pelo que conseguimos consumir. Aliás, é esse um modo contemporâneo da paixão. Somos capazes, e cada vez mais incentivados, a apaixonar-nos pelas coisas, por objetos de mercado. Vislumbramos aí espectros da felicidade.

Fórmulas e pílulas mágicas nos indicam o caminho do sucesso e da realização. Tristezas, decepções e frustrações, comuns à vida de qualquer um, são rapidamente remediadas com medicações ou objetos a consumir. O fármaco, lembram os filósofos, é remédio e veneno. Remédio e veneno se alternam na dança do consumo.

Qualquer medicação, prescrita para a cura, pode se tornar nociva dependendo do uso que dela se faça. E qualquer fármaco antecipadamente “nocivo” pode ser usado como medicação para os males da alma.

A química é um dos nomes da droga. Mas a química é, também, um dos nomes da atração. Não tem química, diz quem busca explicações para a falta de paixão.

Há vários modos de se ligar passionadamente ao outro. Há o ficar eventual, o ficar habitual e o ficar mais constante. Há, também, vários modos de se ligar às drogas.

A experimentação eventual é um início de exploração que pode durar uma vida inteira. Como há quem se relacione eventualmente com a mesma pessoa durante anos.

O hábito nas relações é, por outro lado, um tipo de relação comumente encontrada no amor e em quem consome drogas. Hábito para momentos ou circunstâncias específicas, de lazer, trabalho, ansiedade, solidão. “Ficar” habitualmente com alguém em festas; consumir drogas para aproveitar a balada. Sair com alguém nos momentos de solidão; usar alguma substância que faça companhia. Sair rapidamente com o(a) colega de trabalho; dar uma “cheiradinha” para enfrentar uma árdua jornada. Compartilhar com alguém um casamento; casar com alguma droga.

Não se assuste caro leitor, amor e consumo não são equivalentes. São relações. Relações amorosas, relações de consumo. Por vezes o amor torna-se relação de consumo. O inverso é também verdadeiro. Uma paixão ou um amor se cura com outra/o, diz a sabedoria popular.

Raramente sugerimos a alguém que sofre um “mal de amor” que restrinja suas

relações. Ao contrário, oferecemos várias outras possibilidades. Apresentamos-lhe novas pessoas, o

convidamos para eventos, atividades. Tentamos abrir outras possibilidades de escolha.

Curiosamente, até agora, temos feito diferente com as paixões químicas. Temos achado que a única solução para elas está na restrição das atividades. Temos fechado as pessoas em hospitais ou clínicas, limitando suas possibilidades de amizade, limitado suas outras relações. E muitas vezes sem sequer saber qual é mesmo o modo de relação no qual se encontram. Internamos trabalhadores consumidores de droga, quando muitas vezes o trabalho é uma das únicas relações que mantém a pessoa com um laço comunitário. Decretamos um casamento com a droga quando se trata simplesmente de um ficar eventual.

Do mesmo modo que um amor se cura com outro, a saída para as paixões químicas está na criação de outras relações passionais. E não na limitação das possibilidades de se apaixonar.

Há vezes em que um casamento intenso ou de longa duração implica em recaídas. Idas e vindas comuns a quem viveu um amor intenso ou uma relação de hábitos comuns. Especialmente para quem estabeleceu relações de dependência com seu parceiro ou parceira. Idas e vindas no consumo e dependência às drogas são também comuns. Há que suportá-los. Às vezes os casais em processo de separação precisam se distanciar, sem manter qualquer tipo de contato. Também isso acontece com as paixões químicas. Mas precisa ser uma escolha e não uma imposição. Na imposição, o efeito é breve. Uma escolha acompanhada pela amizade, pela paciência e pela parceria de quem disponibiliza um suporte abre caminho para novas escolhas.

Internações compulsórias e repressão exclusiva da oferta são lógica exclusiva da limitação, uma política de restrição, sem a criação simultânea de outras possibilidades. Precisamos urgentemente de soluções que abram possibilidades de novas paixões e não que limitem ainda mais os recursos dos apaixonados.

TOROSSIAN, SANDRA DJAMBOLAKDJIAN. Paixões e Químicas. *Jornal Virtual Sul21*, publicado em 24 de abril de 2012. Disponível em: [http://www.sul21.com.br/jornal/2012/04/paixoes-e-quimicas/2Psicóloga,psicanalista.Membro da APPOA. Professora do Instituto de Psicologia da UFRGS/ Departamento de Psicanálise e Psicopatologia. E-mail: djambo.sandra@gmail.com](http://www.sul21.com.br/jornal/2012/04/paixoes-e-quimicas/2Psicóloga,psicanalista.Membro%20da%20APPOA.Professora%20do%20Instituto%20de%20Psicologia%20da%20UFRGS/Departamento%20de%20Psicanálise%20e%20Psicopatologia.E-mail:djambo.sandra@gmail.com).

## Anexo 09

### Texto de Apoio nº03

## A POLÍTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

### 1. INTRODUÇÃO

A realidade contemporânea tem colocado novos desafios no modo como certos temas têm sido habitualmente abordados, especialmente no campo da saúde. Isto se dá pelo fato de que os objetos sobre os quais intervimos apresentam-se complexos, exigindo de nós o esforço de evitarmos simplificações reducionistas. Este é o caso do tema “álcool e outras drogas”, que nos indica a necessidade de uma ação não apenas ampliada, mas para onde devem concorrer diferentes saberes e aportes teórico-técnicos. Assim, ao estabelecermos diretrizes, ações e metas na constituição de políticas para o Ministério da Saúde para os próximos anos, deveremos ter em mente a perspectiva transversalizadora que permite a apreensão do fenômeno contemporâneo do uso abusivo/dependência em álcool e outras drogas de modo integrado, e diversificado em ofertas terapêuticas, preventivas, reabilitadoras, educativas e promotoras da saúde.

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. Cabe ainda destacar que o tema vem sendo associado à criminalidade e práticas antisociais e à oferta de “tratamentos” inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social. Constatamos assim que, neste vácuo de propostas e de estabelecimento de uma clara política de saúde por parte do Ministério da Saúde, constituíram-se “alternativas de atenção” de caráter total, fechado e tendo como principal objetivo a ser alcançado a abstinência. A percepção distorcida da realidade do uso de álcool e outras drogas promove a disseminação de uma cultura de combate a substâncias que são inertes por natureza, fazendo com que o indivíduo e o seu meio de convívio fiquem aparentemente relegados a um plano menos importante. Isto por vezes é confirmado pela multiplicidade de propostas e abordagens preventivas / terapêuticas consideravelmente ineficazes, por vezes reforçadoras da própria situação de uso abusivo e/ou dependência.

Os principais limites observados pela não priorização, por parte do MS, de uma política de saúde integral dirigida ao consumidor de álcool e outras drogas, podem ser percebidos a partir do impacto econômico e social que tem recaído para o Sistema Único de Saúde - SUS, seja por seus custos diretos, seja pela impossibilidade de resposta de outras pastas governamentais voltadas para um efeito positivo sobre a redução do consumo de drogas; isto também ocorre no que se refere ao resgate do usuário do ponto de vista da saúde (e não tão somente moralista ou legalista), e em estratégias de comunicação que reforçam o senso comum de que todo consumidor é marginal e perigoso para a sociedade. Internamente à Saúde, ressalta-se a elaboração pregressa de políticas fragmentadas, sem capilaridade local e de pouca abrangência, além do desenvolvimento de ações de redução de danos adstritas ao controle da epidemia de AIDS, não explorando as suas possibilidades para a prevenção e a assistência.

Entendemos que uma política de prevenção, tratamento e de educação para o uso consumo de álcool e outras drogas necessariamente terá que ser construída na interface de programas do Ministério da Saúde com outros Ministérios, bem como com setores da

sociedade civil organizada. Trata-se aqui, de afirmar que o consumo de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública. Dentro de uma perspectiva de saúde pública, o planejamento de programas deve contemplar grandes parcelas da população, de uma forma que a abstinência não seja a única meta viável e possível aos usuários.

A dependência das drogas é transtorno onde predomina a heterogeneidade, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias. Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde, e abandonam os serviços. Outros sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Assim, o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário. Temos ainda presenciado o aparecimento de novas substâncias de abuso e novas formas de consumo, que adotam características próprias e requerem modalidades de prevenção adaptadas aos consumidores e aos contextos onde são consumidas.

Reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, exige a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades. Para que uma política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva, deve ter em conta que as distintas estratégias são complementares e não concorrentes, e que, portanto, o retardo do consumo de drogas, a redução dos danos associada ao consumo e a superação do consumo são elementos fundamentais para sua construção.

## **2. MARCO TEÓRICO-POLÍTICO**

### **2.1 A lógica que separa o campo da saúde**

Sempre foi um desafio para as práticas de saúde aliar o âmbito clínico de intervenção com o da saúde coletiva. O primeiro tem como seu foco as manifestações individuais das alterações da saúde, enquanto que o segundo efetua um outro tipo de corte, tomando a incidência e a prevalência das alterações em plano coletivo. Menos do que contribuir para o avanço de dispositivos e instrumentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação, promoção e prevenção, esta divisão entre a clínica de um lado, e a saúde coletiva, de outro, tem resultado em embates de saber/poder que (re)afirmam suas verdades em campos separados e, grande parte das vezes, oponentes.

Quando seguimos esta lógica, a das binarizações, todos perdemos. Perdemos as contribuições da experiência clínica que está voltada para as características singulares que se expressam em cada corpo, em cada sujeito, em cada história de vida. Perdemos as contribuições das análises propiciadas pelo recorte da saúde coletiva que capta as expressões de uma comunidade, de uma localidade, de um tipo de afecção, de uma categoria social ou de gênero, de histórias que se cruzam configurando a história em um certo momento.

O que estamos querendo aqui destacar é: esta lógica deve ser combatida em prol de uma outra maneira de pensar e fazer que experimente as diferentes contribuições, fazendo-as interpelações umas das outras. A esta outra lógica chamamos transversalização.

Parece que hoje aí reside o grande desafio: instaurar em todos os campos da saúde pública uma atitude que, ao mesmo tempo, garanta as especificidades acumuladas ao longo do tempo em cada núcleo de saber e, para além disso, consiga fazer atravessar tais saberes uns sobre os outros, de modo a construir novos olhares, novos dispositivos de intervenção.

Quem ganha com isto? Os usuários do sistema de saúde e todos aqueles comprometidos com a saúde enquanto defesa da vida.

## **2.2 A Política de Atenção integral em álcool e outras drogas**

No campo da política de atenção integral em álcool e outras drogas no Brasil, vimos que o tema tem sido tratado de modo pontual, contando com esforços de setores e grupos preocupados com o aumento exponencial do problema do uso abusivo de álcool e outras drogas. É importante, portanto, destacar que, neste governo, o Ministério da Saúde assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública. Esta decisão atende às propostas que foram enfaticamente recomendadas pela III Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 2001. (III CNSM, Relatório Final, 2001)

Comprometer-se com a formulação, execução e avaliação de uma política de atenção a usuários de álcool e outras drogas exige exatamente a ruptura de uma lógica binarizante que separa e detém o problema em fronteiras rigidamente delineadas, e cujo eixo principal de entendimento (e, portanto, de “tratamento”) baseia-se na associação drogas-comportamento anti-social (álcool) ou criminoso (drogas ilícitas). Em ambos os casos, há um único objetivo a ser alcançado: a abstinência.

Frente a este objetivo, são traçadas estratégias de abordagem para sua consecução: redução da oferta e redução da demanda. Para a primeira estratégia, conta-se com a ação da justiça, da segurança e da defesa. Para a segunda, a operação substancial tem-se dado através de tratamentos de internação com afastamento do usuário do agente indutor.

Sem que deixemos de considerar a existência destes métodos, com os quais temos ainda muito que debater, queremos indicar que, em se tratando de tema tão complexo, com claras implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas, traçar uma política com base em um único objetivo é trabalhar em saúde com um modo estreito de entendimento.

Parece-nos que aí é o sentido da clínica que se perde e, mais ainda, é a riqueza do que nos oferece a saúde coletiva que se empobrece. Queremos resgatar aqui o duplo sentido da clínica: o de “inclinar-se” (klinikós), acolhendo o paciente e sua história, e o de produzir um desvio (clinamem) para produzir outra história, outra possibilidade de existência (Benevides, 2001) Queremos também resgatar o sentido de saúde coletiva que “implica em levar em conta a diversidade e especificidade dos grupos populacionais e das individualidades com seus modos próprios de adoecer e/ou representarem tal processo” (Paim, 1980).

Se nas práticas de saúde nosso compromisso ético é o da defesa da vida, temos que nos colocar na condição de acolhimento, onde cada vida se expressará de uma maneira singular, mas também onde cada vida é expressão da história de muitas vidas, de um coletivo. Não podemos nos afastar deste intrincado ponto onde as vidas, em seu processo de expansão, muitas vezes sucumbem ao aprisionamento, perdem-se de seu movimento de abertura e precisam, para desviar do rumo muitas vezes visto como inexorável no uso de drogas, de novos agenciamentos e outras construções.

## **2.3 A redução de danos**

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. E por que? Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a redução de danos oferece-se como um

método (no sentido de métodos, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também, que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser coresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam.

#### **2.4 A rede de saúde como local de conexão e de inserção**

Se afirmamos que a redução de danos é uma estratégia, é porque entendemos que, enquanto tal, e para ter a eficácia que pretende, ela deve ser operada em inter-ações, promovendo o aumento de superfície de contato, criando pontos de referência, viabilizando o acesso e o acolhimento, adscrevendo a clientela e qualificando a demanda, multiplicando as possibilidades de enfrentamento ao problema da dependência no uso do álcool e outras drogas.

Neste ponto, a abordagem se afirma como clínico-política, pois, para que não reste apenas como “mudança comportamental”, a redução de danos deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, com clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na cidade, visando avançar em graus de autonomia dos usuários e seus familiares, de modo a lidar com a hetero e a autoviolência muitas vezes decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, usando recursos que não sejam repressivos, mas comprometidos com a defesa da vida. Neste sentido, o lócus de ação pode ser tanto os diferentes locais por onde circulam os usuários de álcool e outras drogas, como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde, mas também das de educação, de trabalho, de promoção social etc., equipamentos em que a promoção, a prevenção, o tratamento e reabilitação sejam contínuos e se dêem de forma associada.

Nunca é demais, portanto, insistir que é a rede – de profissionais, de familiares, de organizações governamentais e não-governamentais em interação constante, cada um com seu núcleo específico de ação, mas apoiando-se mutuamente, alimentando-se enquanto rede – que cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reconstrói existências, cria efetivas alternativas de combate ao que, no uso das drogas, destrói a vida.

Este é o compromisso da saúde: fazer proliferar a vida, e fazê-la digna de ser vivida. Este é o compromisso do Ministério da Saúde: criar e manter equipamentos, qualificar seus profissionais, formular políticas de saúde em articulação com outras áreas afins, executar e avaliar tais políticas assumindo o que lhe cabe no enfrentamento do que faz adoecer e morrer. Este é o compromisso do SUS: fortalecer seu caráter de rede incitando outras redes à conexão. A garantia do acesso aos serviços e à participação do consumidor em seu tratamento são princípios assumidos pelo SUS como direitos a serem garantidos. Isto se dá através do estabelecimento de vínculos, da construção da coresponsabilidade e de uma perspectiva ampliada da clínica, transformando os serviços em locais de acolhimento e enfrentamento coletivo das situações ligadas ao problema.

Proporcionar tratamento na atenção primária, garantir o acesso a medicamentos, garantir atenção na comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver comunidades / famílias / usuários, formar recursos humanos, criar vínculos com outros setores, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos são práticas que devem ser obrigatoriamente contempladas pela Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas, em uma perspectiva ampliada de saúde pública.

### **3. PANORAMA NACIONAL PARA ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

### 3.1 Contextualização

A exclusão social e a ausência de cuidados que atingem, de forma histórica e contínua, aqueles que sofrem de transtornos mentais, apontam para a necessidade da reversão de modelos assistenciais que não contemplam as reais necessidades de uma população. Isto é uma demanda mundial, amplamente respaldada por evidências científicas. Citando somente um exemplo, dados fornecidos por estudo capitaneado pela Universidade de Harvard indicam que, das dez doenças mais incapacitantes em todo o mundo, cinco são de origem psiquiátrica: depressão, transtorno afetivo bipolar, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo (Murray e Lopez, 1996). Apesar de responsáveis diretas por somente 1,4% de todas as mortes, as condições neurológicas e psiquiátricas foram responsáveis por 28% de todos os anos vividos com alguma desabilitação para a vida. Salvo variações sem repercussão epidemiológica significativa, a realidade acima encontra equivalência em território brasileiro.

De acordo com a própria Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. A despeito do uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, e considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves conseqüências para a saúde pública mundial. Corroborando tais afirmações, estudo conduzido pela Universidade de Harvard e instituições colaboradoras (Murray e Lopez, 1996) sobre a carga global de doenças trouxe a estimativa de que o álcool seria responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo, bem como sobre 2,5% do total de anos vividos ajustados para incapacidade. Ainda segundo o mesmo estudo, esta carga inclui transtornos físicos (cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica, etc) e lesões decorrentes de acidentes (industriais e automobilísticos, por exemplo) influenciados pelo uso indevido de álcool, o qual cresce de forma preocupante em países em desenvolvimento.

O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Informações sobre “saber beber com responsabilidade e as conseqüências do uso inadequado de álcool”, ainda são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens.

Os transtornos mentais e de comportamento têm ocorrência relativamente comum durante a infância e adolescência (OMS, 2001). Com freqüência, não são detectados, mesmo porque existe um certo consenso popular sobre a sua inexistência, ou mesmo sobre um suposto caráter incomum. Apesar disso, trazem custo inestimável para a sociedade como um todo, especialmente nos aspectos humano e financeiro. Constituem grave problema de saúde pública mundial, o que se agrava pelo fato de que muitos dos transtornos ocorridos nestas fases do desenvolvimento humano podem continuar se manifestando durante a idade adulta, em um comprometimento global de estimativa complexa e difícil; geram grande carga agregada de doenças, sendo freqüentemente o reflexo de acometimento maior, em um contexto sócio-familiar.

Ainda que apresentem variação considerável, estudos investigativos evidenciam uma prevalência geral elevada de transtornos mentais e de comportamento em crianças – 10 a 20% delas podem ter um ou mais problemas mentais. Porém, enquanto fases do desenvolvimento, a infância e a adolescência não proporcionam uma clara delimitação / delimitação entre fenômenos tidos como anormais, e outros aceitos como componentes de um desenvolvimento normal, o que certamente superestima a prevalência acima mencionada. Em contrapartida, vemos uma elevação na identificação de transtornos que, freqüentemente observados em adultos, podem ter seu início na idade infantil, como no caso dos transtornos depressivos. No tocante a categorias diagnósticas específicas da infância e adolescência (CID-10, 1996),

vemos que transtornos hipercinéticos, distúrbios de atenção e hiperatividade, distúrbios de conduta e transtornos emocionais da infância podem constituir fatores de risco para a ocorrência futura de comorbidades diversas – especialmente, o uso de álcool e outras drogas.

Existe uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas, incluindo o álcool, sendo que tal uso também ocorre de forma cada vez mais pesada. No Brasil, estudo realizado pelo CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicoativas sobre o uso indevido de drogas por estudantes (n = 2.730) dos antigos 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras (Galduróz et. al., 1997) revelou percentual altíssimo de adolescentes que já haviam feito uso de álcool na vida: 74,1%. Quanto a uso freqüente, e para a mesma amostra, chegamos a 14,7%. Ficou constatado que 19,5% dos estudantes faltaram à escola, após beber, e que 11,5% brigaram, sob o efeito do álcool.

Como conseqüências, temos altos índices de abandono escolar, bem como o rompimento de outros laços sociais que reforçam a percepção pública deste uso como próximo ao crime, faltando a compreensão do fenômeno como reflexo de questões multifatoriais.

Comparativamente a estudos semelhantes realizados anteriormente, com o mesmo rigor metodológico (o que permite algum nível comparativo, visto que se referem a grupos populacionais definidos), o uso freqüente de álcool aumentou em seis capitais, e o uso pesado (20 vezes ou mais por mês) aumentou em oito das dez capitais participantes do estudo.

Estudos como este encontram dificuldades para a sua replicação em ambientes escolares de natureza privada, o que se justifica por diversas razões; dentre elas, destacamos o temor (por parte de diretores e donos de escolas) de que, mediante divulgação indevida dos dados obtidos, estes estabelecimentos de ensino fiquem de alguma forma estigmatizados como locais nos quais haveria uma suposta facilitação ao uso de substâncias psicoativas, o que supostamente teria impacto indesejado sobre a credibilidade da escola, enquanto um espaço de formação de sujeitos.

Ao considerarmos crianças e adolescentes em situação de rua, vemos um agravamento da situação acima descrita, no tocante às substâncias psicoativas em geral (Noto et. al., 1993), sendo apresentados percentuais altíssimos de uso na vida, em todas as capitais pesquisadas, também de forma cada vez mais precoce e pesada.

Diversos estudos brasileiros têm apontado o crescimento do consumo de álcool entre jovens. Dados do “Levantamento Sobre o Uso de Drogas com Estudantes de 1º e 2º Grau em 10 Capitais Brasileiras” – realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), apontam que o uso de drogas psicotrópicas entre estudantes da rede pública de ensino vem aumentando significativamente, ao longo do período de 1987 a 1997. Nas camadas mais pobres da população, o uso de solventes e maconha é observado com freqüência.

Observa-se também o aumento no uso de ansiolíticos, anfetaminas e cocaína. Comparando-se o

aumento do consumo destas substâncias ao longo dos quatro levantamentos, na categoria de uso "seis vezes ou mais no mês", observou-se aumento no consumo de 100% para os ansiolíticos; 150% para as anfetaminas; 325% para a maconha e 700% para a cocaína.

A resposta nacional à epidemia de AIDS aumentou a visibilidade dos usuários de drogas injetáveis, pela alta taxa de compartilhamento de seringas e agulhas. Cerca 25% dos casos de AIDS estão direta ou indiretamente relacionados a categoria de exposição uso de drogas injetáveis. Estudo realizado entre UDIs acessados por projetos de redução de danos (Pesquisa AJUDE Brasil II - 2001) apontam que 38,6% concederam agulhas e seringas a outra pessoa, enquanto 35,9% utilizaram agulhas/seringas de outra pessoa. A taxa de soroprevalência de HIV é de 36,5%.



Pesquisa encomendada pelo Governo Federal sobre os custos dos acidentes de trânsito no Brasil (IPEA/MS e Cols., em desenvolvimento), mostra em seus resultados preliminares que 53% do total dos pacientes atendidos por acidentes de trânsito, no Ambulatório de Emergência do Hospital das Clínicas/SP, em período determinado, estavam com índices de alcoolemia em seus exames de sangue superiores aos permitidos pelo Código de Trânsito Brasileiro, sendo a maioria pacientes do sexo masculino, com idades entre 15 e 29 anos. A deseconomia relacionada a estes agravos faz com que o SUS gaste aproximadamente R\$ 1.000.000,00 dos recursos do tesouro nacional e do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores Terrestres/DPVAT, com internações e tratamentos (IPEA/MS e Cols., em desenvolvimento), a mortalidade chega a 30 mil óbitos/ano, cerca de 28%, das mortes por todas as causas externas. Das análises em vítimas fatais/IML/SP, o nível de alcoolemia encontrado chega a 96,8%.

A relação entre o uso do álcool, outras drogas e os eventos acidentais ou situações de violência, evidencia o aumento na gravidade das lesões e a diminuição dos anos potenciais de vida da população, expondo as pessoas a comportamentos de risco. Os acidentes e violências ocupam a 2ª causa de mortalidade geral, sendo a primeira causa de óbitos entre pessoas de 10 a 49 anos de idade. Esse perfil se mantém nas séries históricas do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde, nos últimos oito anos.

O tema “Violência e Saúde” é objeto de estudos nacionais, e internacionais, sendo o Brasil citado pela Organização das Nações Unidas como um dos poucos países que tratam esse assunto no âmbito do setor saúde. O Ministério da Saúde estuda a relação desses agravos com o uso de álcool e outras drogas, para desenvolver a atenção integral à população, de acordo com o estabelecido na Legislação em vigor para o Sistema Único de Saúde (MS, 2001).

O Brasil conta com mais de 51 milhões de jovens na faixa etária dos 10 aos 24 anos de idade. Enfrentar o desafio de promover o desenvolvimento saudável da juventude requer a elaboração de políticas capazes de prover a atenção à saúde em todos os níveis de complexidade, e a participação de todos os setores da sociedade.

O uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes e jovens, entre os quais destacam-se os acidentes de trânsito, as agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, ao lado de comportamento de risco no âmbito sexual e a transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis e de outros problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida, e das vias de administração.

Vários trabalhos citados por Galduróz, Noto e Carlini na discussão do IV Levantamento Sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras evidenciam que o uso de drogas psicotrópicas influem fortemente no baixo rendimento escolar. Tal conclusão foi possível, porque houve diferenças significativas na comparação da defasagem série/idade entre os não usuários e os usuários de drogas, exceto tabaco e álcool. No entanto, a defasagem no país é tão grande que, mesmo sem o uso de drogas, a análise mais aprofundada fica comprometida. Em Salvador, a defasagem chegou a 78,7%. Com exceção de Porto Alegre, São Paulo e Curitiba, as outras 07 capitais apresentaram defasagem escolar acima de 60%.

BRASIL.Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** . Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

**Anexo 10**  
**Texto de Apoio nº04**  
**Rede de Atenção à Saúde – RAS**

A Rede caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

O seu objetivo é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. O conceito da Rede é apresentado no esquema abaixo:



[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35699&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=35699&janela=1)

**RAPS - Rede de Atenção Psicossocial**

A Rede de Atenção Psicossocial, ou RAPS, é instituída com a Portaria Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013. Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde 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.

Tem como objetivos gerais a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Também tem como objetivos específicos: a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); a prevenção do consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; a redução de danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; mas ainda inclui a melhoria dos processos de gestão dos serviços, parcerias inter-setoriais entre outros.

#### **Diretrizes:**

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania.
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- Organização dos serviços em RAS regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.
- Desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

**Eixos:**

Buscando a construção de serviços diferentes para as diferentes necessidades, elencase

como Eixos Estratégicos para Implementação da Rede:

- 1- Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental.
- 2- Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental.
- 3- Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação.
- 4- Ações de prevenção e de redução de danos.

A operacionalização da RAPS está sendo iniciada nas regiões priorizadas no Plano de Enfrentamento ao Crack (“Crack, é possível vencer”). As ações de saúde do Plano de enfrentamento ao Crack, Álcool e Outras Drogas estão inseridas no âmbito da formação da RAPS. As ações de saúde (eixo cuidado) do Plano estão articuladas com ações de assistência social, prevenção, formação e segurança (polícia comunitária) coordenadas entre União, Estados e Municípios.

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/12-saude-mental/12588-raps-rede-de-atencao-psicossocial>