



Guia de orientações básicas aos Defensores Públicos para atendimento à pessoa com transtorno mental



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

NUDEDH

Núcleo de Defesa
dos Direitos Humanos

Marcos Regulatórios

- Carta de Caracas de 1990: traz as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).
- Lei da Reforma Psiquiátrica (nº 10.216/2001): Principal diploma interno sobre o tema, entrou em vigor no Ano Internacional de Saúde Mental.
- Portaria MS nº 336/2002: define e estabelece o funcionamento de todos os tipos de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Portaria MS nº 3088/2011: cria e organiza a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Centro de Atenção Psicossocial

O CAPS é um importante parceiro em nosso atendimento ao público.

O que é CAPS?

Serviços de Saúde Mental abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS) - principal estratégia assistencial no processo de Reforma Psiquiátrica.

Quais são os tipos de CAPS?

Os CAPS são classificados de acordo com o número de habitantes de um município ou região, com a idade das pessoas atendidas.

Tipos de CAPS

- CAPS I: Para regiões de até 70 mil habitantes. O público alvo são usuários adultos com transtornos mentais. Funcionam de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h.
- CAPS II: Para regiões a partir de 70 mil até 200 mil habitantes. O público-alvo são adultos com transtornos mentais. Funcionam de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, e podem oferecer atendimento em um terceiro período, até as 21 horas.
- CAPS III: Para regiões com mais de 200 mil habitantes. O público alvo são adultos com transtornos mentais. Funcionam 24 horas, inclusive feriados e fins de semana. Também oferecem acolhimento noturno, quando necessário, assim como internações curtas, limitadas a 7 dias corridos ou a 10 dias intercalados, no período de 1 mês.
- CAPSi: Voltados para o público infanto-juvenil, normalmente para regiões de cerca de 200 mil habitantes. Funcionam de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h e podem oferecer atendimento em um terceiro período, até as 21h.
- CAPS – AD II: Voltados para usuários de crack, álcool e outras drogas, de todas as faixas etárias, para regiões com mais de 70 mil habitantes. Funcionam de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, e podem oferecer atendimento em um terceiro período, até as 21 horas.
- CAPS – AD III: Voltados para usuários de crack, álcool e outras drogas, de todas as faixas etárias, para regiões com mais de 150 mil habitantes. Funcionam 24 horas, inclusive feriados e fins de semana, oferecendo acolhimento noturno.

É o gestor municipal quem irá decidir, com base nos critérios do artigo 15 da Portaria MS nº 3088/2011, definidos no Plano Diretor de Regionalização de cada Estado, se, por exemplo, em uma região com mais de 200 mil habitantes haverá investimento na criação de um CAPS III ou em dois CAPS II ou, ainda, em um CAPS I e outro CAPS II.

Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

Sete componentes da RAPS no âmbito municipal – art. 5º da Portaria 3.088/2011, a saber:

Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde;
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- Consultório na Rua;
- Centros de Convivência e Cultura.

Atenção Psicossocial Estratégica

- Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades.

Atenção de Urgência e Emergência

- Samu 192;
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, unidades básicas de saúde.

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de acolhimento;
- Serviço de Atenção em Regime Residencial CTs.

Estratégias de Desinstitucionalização

- Serviços residenciais terapêuticos;
- Programa De Volta para Casa.

Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de geração de trabalho e renda;
- Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares.

O que fazer quando...

O assistido aparece em seu gabinete?



Hipótese 1

O assistido apareceu no seu gabinete em estado mental alterado. O que fazer?

Ouçã a demanda trazida pelo assistido. O estado mental alterado tem variações que indicarão quais próximos passos você deverá seguir em seu gabinete:

A) Caso o assistido demonstre estados ou comportamentos de tristeza, ansiedade, irritabilidade ou pensamentos acelerados e/ou desorganizados, idéias não condizentes com a realidade - procure entender se o assistido conta com familiares ou amigos que possam ser contactados e/ou chamados; procure identificar o endereço do assistido a fim de orientá-lo para atendimento em saúde na Unidade de Atenção Primária que atende seu endereço ou no CAPS de seu território de moradia caso já realize atendimento.

B) Caso o assistido demonstre estados ou comportamentos de grande euforia, agitação motora, risco de violência contra si (autoprovocada) ou contra terceiros - chame o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).



Hipótese 2

O assistido apareceu em seu gabinete com uma demanda que não é real ou, mesmo que seja, não é jurídica, mas sim de assistência social ou psicológica/psiquiátrica.

Ouç a demanda trazida pelo assistido. Procure entender se o assistido conta com familiares ou amigos que possam ser contactados e/ou chamados. Procure identificar se o assistido faz tratamento em alguma Unidade de Atenção Primária ou CAPS de seu território de moradia, que também poderá ser contactado.

Se o assistido não estiver fazendo acompanhamento psicossocial, sugira a ele e/ou aos familiares que busquem a Unidade de Atenção Primária ou CAPS de referência de seu endereço, que inclusive poderá realizar visita domiciliar a fim de elaborar um relatório que sirva de subsídio para os encaminhamentos pertinentes e para eventual atuação da Defensoria Pública. ”





Hipótese 3

Se o assistido foi ao seu gabinete para:

- **Relatar que a família deseja submetê-lo à curatela.**

Nesse caso, deve-se entrar em contato com a família para avaliar qual a melhor medida a ser tomada em favor do assistido. Se for possível, propor uma composição através da conciliação ou mediação.

- **Relatar que deseja ajuizar um pedido de Tomada de Decisão Apoiada (art. 1783-A do CC).**

Nesse caso, o pedido deve vir acompanhado de laudo médico e do termo de apoio, constando a concordância dos apoiadores e limites do apoio a ser dado.

- **Relatar que deseja levantar a curatela.**

Nesse caso, deve-se verificar a possibilidade por meio de laudo médico e obter informações da condição do assistido pela equipe do CAPS onde ele faz tratamento ou de seu médico particular, a fim de levantá-la, de acordo com a nova legislação.

- **Relatar que deseja adequar os limites da curatela já decretada.**

Nesse caso, deve-se verificar a possibilidade por meio de laudo médico e obter informações da condição do assistido pela equipe do CAPS onde ele faz tratamento ou de seu médico particular, a fim de redefinir seus termos e adequá-la à nova legislação.

Tomada de Decisão Apoiada

Trata-se de um instituto jurídico que permite ao assistido escolher pelo menos duas pessoas de sua confiança para auxiliá-lo em suas decisões. O pedido deverá ser feito através dos núcleos de bairro ou dos núcleos especializados da Defensoria Pública, como o Núcleo de Atendimento à Pessoa com Deficiência (NUPED) e Núcleo de Atendimento à Pessoa Idosa (NEAPI).

E nos casos em que a pessoa já está curatelada?

Caberá à Defensora ou ao Defensor da Vara onde tramitou o processo de curatela solicitar o levantamento da curatela* e, em seguida, ajuizar o pedido de Tomada de Decisão Apoiada. Nesse caso, a petição inicial já deverá ser instruída com o termo de apoio (ou termo de decisão apoiada).

() Caso a Defensora ou o Defensor da Vara já tenha atuado no processo de curatela em favor do requerente da medida, será o Defensor Público tabelar quem defenderá os interesses do assistido (artigo 31 da Deliberação nº 88/2012 do Conselho Superior da Defensoria Pública do Rio de Janeiro).*

O que fazer quando...

E quando for a família que aparece em seu gabinete?

Geralmente, a família da pessoa com transtorno mental aparece para:

- Submetê-la à curatela ou;
- Para interná-la compulsoriamente.

O que fazer?



Hipótese 1

Na primeira situação, a recomendação é, se possível, entrar em contato com a pessoa a quem se deseja curatelar, assim como a equipe técnica da Unidade de Saúde onde a pessoa faz seu tratamento ou médico particular, a fim de verificar a efetiva necessidade de curatela e obter mais elementos para definição de seus limites, podendo também propor uma conciliação ou mediação entre a pessoa e os familiares, se assim o desejarem.



ATENÇÃO!

De agora em diante, o pedido de curatela deverá sempre ser formulado em consonância com as regras da Lei Brasileira de Inclusão.

Assim, é necessário que sejam fixados os limites da curatela, que poderão ser especificados na quesitação a ser encaminhada junto à petição inicial.



Hipótese 2

Tecnicamente, a internação compulsória restringe-se à imposição de medida de segurança prevista em sentença penal absolutória imprópria. Isso porque o artigo 9º da Lei nº 10.216/2001 remete, ao utilizar a expressão “de acordo com a legislação vigente”, às hipóteses legais de privação de liberdade, visto que, pelo princípio da legalidade, o direito de ir e vir não pode ser cerceado fora das hipóteses previstas na lei.

Desse modo, sugere-se que seja perguntado à família:

- 1) se a pessoa com transtorno mental faz tratamento regular e em qual unidade de saúde;
 - 2) se a unidade de saúde sabe sobre o estado atual de crise e se já foi discutida a possibilidade de inclusão em unidades com recurso à crise.
- Ex: CAPS Tipo III com Acolhimento Noturno ou Internação Involuntária.

Importante saber que a Internação Involuntária dispensa a intermediação do Judiciário, bastando laudo médico que recomende da internação do indivíduo*.

(*) Conforme orientação da Coordenação de Saúde da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, os pedidos judiciais de internação devem se restringir à falta de vagas em hospitais e clínicas conveniadas e não à internação em si.



ATENÇÃO!

O recomendável é que o encaminhamento para internação só passe pelo Judiciário nos casos de recusa do hospital ou da clínica em realizar a internação involuntária quando o motivo for ausência de vaga na rede pública ou particular (plano de saúde), ressaltando-se que a alta do paciente dar-se-á por determinação médica e não judicial.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Onde encontrar o CAPS de referência?

A listagem está disponível no acesso restrito do portal da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro.

NUEDH

Núcleo de Defesa
dos Direitos Humanos

NUPED

Núcleo de Atendimento
à Pessoa com Deficiência

Coordenação
de Saúde e Tutela
Coletiva





**Central de Relacionamento
com o Cidadão**

129 ou acesse:

<http://www.defensoria.rj.def.br/cidadao/atendimento-on-line>



0800 282 2279



defensoria.rj.def.br



[/OuvidoriaDefensoriaRJ](https://www.facebook.com/OuvidoriaDefensoriaRJ)



NUDEDH
Núcleo de Defesa
dos Direitos Humanos

DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

NUPED
Núcleo de Atendimento
à Pessoa com Deficiência

Coordenação
de Saúde e Tutela
Coletiva



APOIO



Fesudeperj

Fundação Escola Superior da Defensoria
Pública do Estado do Rio de Janeiro