



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO

Organização: CAM - Centro de Atendimento Multidisciplinar

SAÚDE MENTAL

EXPEDIENTE

Comissão Editorial

Carolina Gomes Duarte - Agente de Defensoria/ Psicóloga

Andrea Saraiva de Barros - Agente de Defensoria/ Psicóloga

Luciana Arbeli Bernardes - Agente de Defensoria/ Psicóloga

Paula Carolina Barboni Dantas Nascimento - Agente de Defensoria/ Psicóloga

Francisco Gomes de Almeida Garzon - Agente de Defensoria/ Psicólogo

Giuliana Gnatos Lima Bilbao - Agente de Defensoria/ Psicóloga

Bruno de Paula Rosa - Agente de Defensoria/ Psicólogo

Renata Romanholi Eik - Agente de Defensoria/ Assistente Social

Lidiane Almeida Dias - Agente de Defensoria/ Assistente Social

Marília Marra de Almeida - Agente de Defensoria/ Psicóloga

Anna Carolina Cabral Lopes de Freitas - Agente de Defensoria/ Psicóloga

Marisa Sandra Luccas - Agente de Defensoria/ Psicóloga

Apoio - Assessoria Técnica Psicossocial

Luiza Aparecida de Barros - Agente de Defensoria/ Assistente Social

Paulo Keishi Ichimura Kohara - Agente de Defensoria/ Psicólogo

Projeto Gráfico

Laura Schaer Dahrouj - Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

Produção



1º Edição - Novembro de 2011

Índice

1. Apresentação..... 4
2. Reforma Psiquiátrica..... 5
3. Transtorno Mental ou Doença Mental?..... 6
4. Tratamentos para Transtornos Mentais..... 6
5. Transtornos Mentais e Direitos..... 8
6. Principais diferenças entre Transtornos Mentais e Deficiências Intelectuais (antiga Deficiência Mental)..... 10
7. Do atendimento a pessoa com transtorno mental na Defensoria Pública do Estado de São Paulo..... 11
8. Para saber mais sobre o tema..... 17

1. Apresentação

Em um modelo pioneiro entre instituições semelhantes no país, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo se propõe a oferecer um atendimento integral às pessoas que procuram por seus serviços. Para tanto, foram criados em cada uma de suas regionais os Centros de Atendimento Multidisciplinar – CAM, onde uma equipe de profissionais especializados proporciona ao assistido, além da orientação jurídica, acompanhamento psicológico e serviço social realizados de forma integrada para aperfeiçoar a atuação da Defensoria.

Os agentes de defensoria psicólogos e assistentes sociais elaboraram cartilhas para apresentar aos estagiários diferentes temas constantemente presentes nos atendimentos multidisciplinares com a intenção de transmitir-lhes conhecimentos suficientes para contribuir de maneira mais efetiva para a atuação jurídica integral.

Espera-se que, por meio destas cartilhas, os estagiários tenham conhecimentos básicos que lhes permitam realizar um atendimento mais humano e mais adequado ao momento que estas pessoas vivem ou à sua situação específica e que possam dialogar de maneira mais produtiva com os profissionais da instituição.

O tema dessa cartilha é a orientação para o atendimento de casos de saúde mental.

2. Reforma Psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento iniciado na década de 1960 em alguns países da Europa que previa o fechamento dos hospitais psiquiátricos – manicômios – e a criação de uma rede de atendimento substitutiva para o cuidado mais efetivo das pessoas que sofriam de algum tipo de transtorno mental.

O sistema manicomial previa que as pessoas com transtornos mentais deveriam ser separadas dos demais da sociedade porque causavam problemas, desordens, etc. O fato é que a loucura, em sua maior parte, incomodava, pois não se sabia como lidar com ela e qual a forma de tratamento mais eficaz. Assim sendo, o tratamento oferecido às pessoas com transtornos mentais era o isolamento, a segregação social, a medicação e outros métodos mais arcaicos, dentre eles, a conhecida camisa-de-força que servia para contenção do “louco” que se debatia ou se tornava agressivo.

Com a Reforma, houve a criação de uma série de equipamentos de saúde mental substitutivos ao manicômio, como Centros de Atenção Psicossocial – CAPS -, Centros de Convivência, Residências Terapêuticas, associações de usuários e familiares. Esses equipamentos de saúde mental visam o atendimento integral ao cidadão, focando não apenas o transtorno, mas considerando a pessoa como um todo, como alguém que tem direito à convivência comunitária, que pode trabalhar e viver de forma autônoma em uma moradia comum, respeitando suas limitações e possibilidades.

A partir da promulgação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, linhas específicas de financiamento e normatizações foram criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico, assim como novos mecanismos para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país.

3. Transtorno Mental ou Doença Mental?

Transtorno mental ou doença mental é qualquer anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental. O conceito de doença mental ou transtorno mental engloba uma série de condições que afetam a convivência do indivíduo na sociedade e podem ocasionar alterações comportamentais, afetivas, de concentração, de humor, de percepção da realidade, entre outras.

Utiliza-se com mais frequência a denominação transtorno mental, pois esta difere de doença mental na medida em que somente alguns quadros clínicos mentais apresentam todas as características de uma doença no sentido tradicional do termo: o conhecimento exato dos mecanismos envolvidos e suas causas explícitas. Já o conceito de transtorno, ao contrário, implica um comportamento diferente, que não necessariamente apresenta diagnóstico, tratamento e prognóstico precisos.

4. Tratamentos para Transtornos Mentais

Existe grande diversidade de abordagens de tratamento para os transtornos mentais. Se olharmos para trás e para os lados, ao longo da história e nas diversas culturas, observamos que as formas de tratamento variam de acordo com a compreensão do fenômeno da loucura, resultando na segregação e exclusão dessas pessoas do meio social até a atribuição de poderes mágicos e sobre-humanos a elas. Por isso, não há um consenso sobre a forma de tratamento mais adequada. Seja o uso de medicamentos, seja o acompanhamento terapêutico, seja a combinação de ambos, o importante é a busca, caso a caso, da possibilidade de uma vida digna àqueles que apresentam algum tipo de transtorno.

Atualmente, o tratamento mais apropriado é conhecido como tratamento combinado, englobando psicoterapia e acompanhamento medicamentoso.

Dentre os equipamentos destaca-se o **CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)** que, atualmente, constitui-se como uma das principais modalidades de tratamento a pacientes com transtornos mentais. O CAPS conta com equipe interdisciplinar, formada por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, dentre outros, cujo objetivo é oferecer tratamento aos cidadãos próximos à área de sua residência, sem a necessidade de internação. Além disso, o CAPS dispõe de uma proposta de tratamento específica para cada paciente, levando-se em consideração as particularidades de cada transtorno e das demandas apresentadas.

É importante considerar que, entre os serviços existentes no Brasil, 236 CAPS encontram-se instalados no Estado de São Paulo, distribuídos em 645 municípios. Tais serviços se subdividem em cinco categorias, de acordo com sua especificidade:

- **CAPS I** - são serviços para cidades de pequeno porte, que devem dar cobertura para toda clientela com transtornos mentais severos durante o dia (adultos, crianças, adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas).
- **CAPS II** - são serviços para cidades de médio porte e atendem clientela adulta durante o dia.
- **CAPS III** – são serviços 24 horas, geralmente disponíveis em grandes cidades, que atendem clientela adulta.
- **CAPSi** – são serviços para crianças e adolescentes, em cidades de médio porte, que funcionam durante o dia.
- **CAPS ad** – são serviços para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, geralmente disponíveis em cidades de médio porte. Funciona durante o dia.

A internação é também uma forma de tratamento para o transtorno mental, cuja especificidade, posteriormente à Reforma Psiquiátrica, é a sua indicação quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (Artigo 4º - - Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001)). Existem, atualmente, três modalidades de internação:

Internação voluntária: é a modalidade de tratamento em que a pessoa acometida de um transtorno mental (ou dependência química) concorda em ser submetida a um regime hospitalar de tratamento. Para tanto, é necessária a apresentação de laudo médico que informe sua necessidade.

Internação involuntária: é a modalidade de tratamento em que a pessoa acometida de um transtorno mental (ou dependência química) é submetida a um regime hospitalar de tratamento sem sua concordância e mediante pedido de terceiro. Para tanto, também é necessário o laudo médico que corrobore a necessidade desse tipo de tratamento.

Internação compulsória: é a modalidade de tratamento em que a pessoa acometida de um transtorno mental (ou dependência química) é submetida a um regime hospitalar de tratamento mediante uma determinação judicial. O laudo médico também deverá ser apresentado neste caso.

5. Transtornos Mentais e Direitos

O artigo 2º da Lei 10.216/01, através de seu parágrafo único, define os 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, vi-

sando 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.”

Nota-se que as pessoas com transtornos mentais usufruem dos mesmos direitos de cidadania que qualquer outra pessoa, pois não deixam nunca de ser cidadãos. Faz-se necessário ressaltar, sobretudo, que a essas pessoas devem ser garantidos os direitos universais dos seres humanos e os princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade, igualdade e dignidade.

Todavia, segundo a gravidade do transtorno, essas pessoas podem sofrer algumas restrições como, por exemplo, a interdição. A interdição é, por princípio, uma medida protetiva, a fim de evitar dano à pessoa e ao seu patrimônio. O objetivo é a proteção da pessoa, sem cercear sua liberdade de atuação e do pleno exercício de seus direitos.

Lembre-se:



6. Principais diferenças entre Transtornos Mentais e Deficiências Intelectuais (antiga Deficiência Mental)

A Deficiência Intelectual caracteriza-se por um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações importantes no funcionamento adaptativo em, pelo menos, duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, auto-cuidado, vida doméstica, habilidades sociais, relacionamento interpessoal, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. Não representa, portanto, apenas um índice numérico de QI baixo; ela

envolve também a capacidade de adaptação do sujeito ao mundo, isto é, suas potencialidades e dificuldades para realizar atividades do dia-a-dia e interagir com o meio em que vive.

De acordo com critérios das classificações internacionais, para fins de diagnóstico é imprescindível que a Deficiência Intelectual se manifeste antes dos 18 anos, caracterizando, assim, um transtorno do desenvolvimento e não uma alteração cognitiva, como é o caso da Demência Senil, por exemplo.

A confusão entre Deficiência Intelectual e Transtorno Mental é muito comum. A principal diferença diz respeito à capacidade cognitiva. Na Deficiência Intelectual, há uma limitação no desenvolvimento das funções intelectuais necessárias à compreensão e interação com o meio, ao passo que, no Transtorno Mental, essas funções existem, embora se apresentem prejudicadas pelos fenômenos psíquicos aumentados ou atípicos.

É importante destacar que as duas problemáticas podem se apresentar juntas em um paciente. Pessoas com Deficiência **Intelectual** podem ter um Transtorno Mental associado. Nesse caso específico, um tratamento deve levar em conta as duas situações.

7. Do atendimento a pessoa com transtorno mental na Defensoria Pública do Estado de São Paulo

Uma pessoa que apresenta transtorno mental pode ter questões jurídicas a serem tratadas pela Defensoria Pública. Esta pessoa pode estar sendo ferida em algum de seus direitos e, portanto, pode precisar de orientação jurídica para efetivá-lo judicialmente. A maior dificuldade está em diferenciar sua demanda jurídica de outras demandas relacionadas a este transtorno.

Os Centros de Atendimento Multidisciplinar – CAMs – poderão auxiliar nesse trabalho de verificação da existência de demanda jurídica de uma

peessoa com transtorno mental e também buscar o melhor encaminhamento para tratar das outras demandas decorrentes do transtorno mental.

Após estudos realizados pela Administração Superior da Defensoria Pública, foi apresentada uma proposta de Deliberação para regulamentar as hipóteses de atendimento, pela Defensoria Pública, ao usuário em sofrimento ou com transtorno mental.

Na referida Deliberação estão contidos os fluxos necessários aos encaminhamentos nas hipóteses de usuários com transtorno mental. A premissa contida na Deliberação CSDP n. 219, de 11 de março de 2011, leva em consideração todos os aspectos trazidos nesta cartilha e instrumentaliza a Defensoria Pública para o melhor atendimento na perspectiva de garantia do atendimento jurídico integral.

DELIBERAÇÃO CSDP Nº. 219/2011, de 11/03/2011.

Regulamenta as hipóteses de atendimento pela Defensoria Pública ao usuário em sofrimento ou com transtorno mental.

O CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO

Considerando a autonomia administrativa da Defensoria Pública do Estado;

Considerando os preceitos constitucionais da igualdade e do acesso à justiça;

Considerando que a Lei Complementar Estadual nº 988, de 09 de janeiro de 2006, preceitua como atribuição institucional da Defensoria Pública a tutela individual e coletiva das pessoas necessitadas, vítimas de discriminação em razão de deficiência física, imunológica, sensorial ou mental ou em razão de qualquer outra particularidade ou condição;

Considerando as previsões sobre denegação de atendimento individual constantes da Deliberação CSDP 89, de 08 de agosto de 2008;

Considerando a necessidade de adequar-se a inafastabilidade do direito à assistência jurídica integral e gratuita à dificuldade de comunicação, expressão e compreensão do usuário em sofrimento mental;

Considerando a necessidade de definição de rotina administrativa para delinear a atuação dos Defensores Públicos no atendimento das pessoas em sofrimento ou com transtorno mental;

DELIBERA:

Art. 1º. Durante o atendimento, sempre que o Usuário apresentar dificuldade de comunicação decorrente de aparente sofrimento ou confusão mental, o Defensor ou Servidor da Ouvidoria-Geral, responsável pelo atendimento ou que esteja supervisionando a atividade, poderá acionar a intervenção imediata de Agente de Defensoria que integre o Centro de Atendimento Multidisciplinar da Unidade.

§1º. O Agente de Defensoria prosseguirá no atendimento do Usuário em conjunto com o Defensor Público Coordenador do Atendimento, ou com o Defensor por este indicado, ou com o Servidor da Ouvidoria-Geral.

§2º. A intervenção imediata referida no “caput” visa facilitar a comunicação entre os envolvidos, seja para compreensão da pretensão jurídica pelo Defensor Público, seja para compreensão da orientação jurídica pelo Usuário.

§3º. Onde não houver Agente de Defensoria diariamente em razão de rodízio entre Unidades, poderá o Defensor Público agendar retorno para data próxima, garantindo o atendimento conjunto.

§4º. O atendimento aos Usuários privados de liberdade, com dificuldade de comunicação, será realizado com antecedência pelo Defensor Público, no período anterior ao da realização da audiência, solicitando-se auxílio ao Centro de Atendimento Multidisciplinar, se necessário.

Art. 2º. Identificado pelo Defensor Público Coordenador do Atendimento e pelo Agente de Defensoria envolvido no atendimento que a dificuldade de comunicação ou compreensão está associada a uma condição de sofrimento mental que demande atenção psicossocial, poderá ser oferecida ao Usuário identificação específica de atendimento pelo Centro de Atendimento Multidisciplinar da Unidade.

Parágrafo único. A apresentação da identificação referida no “caput” autoriza o atendimento do Usuário diretamente pelo Centro de Atendimento Multidisciplinar da Unidade, inclusive para seus retornos.

Art. 3º. Caberá ao Agente de Defensoria que participou do primeiro atendimento dar início a procedimento administrativo em que conste como interessado o Usuário, vinculado ao Centro de Atendimento Multidisciplinar da Unidade e que ficará sob sua responsabilidade.

§1º. O Agente responsável deverá adotar as providências necessárias e medidas que visem atender à demanda que decorra da condição de vulnerabilidade do Usuário, tais como encaminhamento à rede social de apoio ou aos serviços públicos de saúde e assistência social.

§2º. No procedimento administrativo deverá o Agente responsável registrar e arquivar relato de todos os atendimentos, das providências adotadas e construir as contrarreferências.

Art. 4º. Identificado fato que possa significar a existência de pretensão jurídica, caberá ao Agente de Defensoria buscar orientação jurídica a ser prestada pelo Defensor Público responsável pelo atendimento.

§1º. Entendendo pela possibilidade de existência de pretensão jurídica, deverá o Defensor Público possibilitar o atendimento jurídico do Usuário, tratando-se de inicial ou retorno.

§2º. Deverá o Usuário se submeter à ordem de senhas preferenciais distribuídas no dia do atendimento.

§3º. O atendimento será acompanhado pelo Agente de Defensoria, que auxiliará na comunicação, seja para a melhor compreensão da pretensão pelo Defensor Público, seja para a compreensão da orientação técnica pelo Usuário.

§4º. Quando necessário, será disponibilizado o agendamento de horário alternativo para o atendimento do Usuário.

Art. 5º. Os Coordenadores do Centro de Atendimento Multidisciplinar poderão encaminhar o Usuário que demande atendimento psicossocial para o atendimento com o Defensor Público, auxiliando-o quando necessário, ainda que a origem deste encaminhamento tenha sido realizada por organização externa à Defensoria Pública.

Parágrafo Único. Será facultada ao Agente de Defensoria a possibilidade de contato com a origem do encaminhamento do Usuário.

Art. 6º. O atendimento jurídico será prestado em conformidade com os critérios já definidos pela Defensoria Pública do Estado, em especial pela Deliberação CSDP nº 89, de 08 de agosto de 2008, respeitada a independência funcional do Defensor Público.

§1º. Constatada a viabilidade jurídica da pretensão do Usuário, caberá ao Agente de Defensoria instruir o procedimento administrativo, sob a orientação do Defensor Público responsável.

§2º. Reunidos todos os documentos necessários à apresentação da medida jurídica identificada, será aberto novo procedimento administrativo, indicando-se o Defensor Público natural, conforme ordem normal de distribuição.

§3º. Nos casos contemplados por esta Deliberação, ao Usuário será indicado um Defensor Público natural, conforme ordem normal de distribuição e, na impossibilidade desta indicação, serão indicadas preferencialmente as entidades conveniadas que possuam atendimento multidisciplinar adequado.

§4º. Caso o Defensor Público natural esteja lotado em outra Regional ou Unidade da Defensoria Pública, o Agente de Defensoria deverá extrair cópias do processo instaurado no Centro de Atendimento Multidisciplinar, remetendo-as ao Agente da nova Regional, cuidando para que o acompanhamento do Usuário seja repassado de forma gradativa, sem prejuízo do vínculo já instalado.

Art. 7º. Concluindo o Defensor Público pela inviabilidade da pretensão jurídica exposta pelo Usuário, deverá proceder nos termos da Deliberação CSDP nº 89, de 08 de agosto de 2008.

Parágrafo único. Sem prejuízo da denegação do atendimento jurídico, o Usuário continuará na posse do cartão de identificação que o vincula ao Centro de Atendimento Multidisciplinar.

Art. 8º. Identificando o Agente de Defensoria, durante os atendimentos ao Usuário, fato que indique ausência, falha ou insuficiência de serviço público específico, deverá submeter a questão ao Defensor Público Coordenador da Unidade, que decidirá sobre a abertura de procedimento administra-

tivo a ser distribuído a um dos Defensores Públicos, dando-se ciência ao Coordenador do Centro de Atendimento Multidisciplinar.

Parágrafo único. As medidas acima deverão ser analisadas, sem prejuízo daquelas referidas no parágrafo 1º do artigo 3º.

Art. 9º. Os dados colhidos durante os atendimentos do Usuário deverão ser encaminhados à Assessoria Técnica Psicossocial, para compilação de dados, com posterior remessa ao Núcleo Especializado competente, visando o desenvolvimento de políticas públicas, sem prejuízo da adoção de atuação imediata no caso concreto, na defesa dos interesses difusos e coletivos dos Usuários.

Parágrafo único. O Núcleo Especializado não substituirá a atuação do Defensor Público natural, devendo ser observados os critérios e procedimentos para o encaminhamento da demanda, definidos no Regimento Interno do Núcleo Especializado.

Art. 10º. A adesão, pelo Usuário, ao procedimento regulado por esta Deliberação é voluntária.

Art. 11. A Escola da Defensoria Pública – EDEPE, com a colaboração do Núcleo Especializado responsável, da Assessoria Técnica Psicossocial e da Sociedade Politicamente Organizada, com expertise no tema previsto pela Deliberação, promoverá a capacitação contínua sobre a condição especial do atendimento para Defensores Públicos, Servidores e Estagiários, bem como recomendará aos Coordenadores Regionais da Escola que transmitam o aprendizado aos funcionários contratados pela Instituição em suas respectivas Regionais.

Art. 12. Esta Deliberação entrará em vigor na data de sua publicação

8. Para saber mais sobre o tema:

- **DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS DEFICIENTES** (Resolução aprovada pela ONU em 05/12/1975).
- **Decreto 6949/09, de 25/08/2009.** Promulga a CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SEU PROTOCOLO FACULTATIVO.
- **LEI 10.216/2001**, de 06 de abril de 2011.
- **Observatório de Saúde Mental e Direitos Humanos.** Composto pela Rede Internúcleos de Luta Antimanicomial, tem como prerrogativa acompanhar a implantação da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e denunciar violações aos Direitos Humanos dos usuários dos serviços de saúde mental. É um espaço para cobranças pelo respeito e a inserção dos usuários na sociedade e fortalecimento. Acesse: <http://www.osm.org.br/osm/>
- **Observatório Estadual de Direitos Humanos, da Secretaria Estadual da Justiça e da Defesa da Cidadania.** É um sistema de monitoramento das violações aos direitos humanos no Estado de São Paulo, através do qual a população poderá registrar denúncias, monitorar os processos existentes contra o Brasil na Justiça Internacional e acompanhar medidas adotadas pela nação em face das violações cometidas. Acesse: http://www.justica.sp.gov.br/novo_site/Modulo.asp?Modulo=627