

saúde  
mental  
É mais  
É legal



CAO  
MPRJ CÍVEL

# Microsistema Normativo, com fundamento nos DH e na Emancipação e Autonomia da PCD

---

- 1- Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD) internalizada com *status* de emenda constitucional;
- 2- Lei nº 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI);
- 3- Lei nº 10.216/2001, Lei de Reforma Psiquiátrica, que fala da desinstitucionalização;
- 4- Lei nº 7.853/1989, Lei que disciplina, dentre outras questões, a atuação do MP na tutela dos direitos individuais indisponíveis da pessoa com deficiência;
- 5- Normativa Institucional - Resolução GPGJ 2.289 de 2019, que dispõe sobre os Centros de Apoio Operacional do MPRJ, em especial os artigos 14, II, III e XI, em que se destaca:
  - a) realizar a articulação entre os órgãos do MPRJ e entidades públicas ou privadas;
  - b) prestar suporte aos órgãos de execução;
  - c) apresentar à Subplan sugestões para a elaboração da política institucional em sua área de atuação e de programas específicos.

# Objetivos

- 1) Facilitar a interlocução entre as Promotorias e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para encontrar alternativas, saídas e soluções no trato dessas questões;
- 2) Verificar junto com os órgãos de execução se é necessária **OU NÃO** a propositura de alguma medida judicial:
  - a) Curatela (art. 84, §3º da LBI);
  - b) Tomada de Decisão Apoiada;
  - c) Substituição de Curador;
  - d) Ação de Alimentos;
- 3) Equilibrar, o tanto quanto for possível, a situação do usuário em saúde mental. Aplicação dos artigos 36 a 39 da Resolução 2.227 de 2018.

saúde  
mental  
É mais  
legal

# Benefícios

CAO  
MPRJ CÍVEL

- 1) Fomentar o suporte necessário para o exercício da autonomia das pessoas com transtornos mentais, como preconiza a Constituição, através da CDPC;
- 2) Reduzir incidentes que, eventualmente, possam resultar na colocação de crianças e adolescentes em família substituta, pois pais com questões psiquiátricas contornadas estão mais aptos a criar e conviver com a prole;
- 3) Evitar incidentes na esfera criminal que restringem a liberdade da pessoa com transtorno mental.
- 4) Verificar o regular funcionamento da RAPS no atendimento às pessoas com transtornos mentais e do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), que precisa ser chamado a atuar adequadamente em situações de vulnerabilidade social, através do CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

# Protocolo do projeto

---

- 1) Agendamento do caso complexo – usuário deve ter entre 18 e 59 anos de idade;
- 2) Adesão da Promotoria de Justiça (PJ) solicitante com o encaminhamento dos relatórios médicos/psicossociais;
- 3) Elaboração de roteiro prévio pelo CAO Cível;
- 4) O CAO Cível faz o contato com a RAPS para saber sobre o caso e a necessidade da presença no debate do usuário em saúde mental e de sua rede de apoio;
- 6) Debate presencial ou por videoconferência, com a participação do PJ solicitante; do técnico de referência do caso na RAPS; do técnico de referência no CREAS; da rede de apoio do usuário e do próprio (se for necessário, a critério da RAPS); da Coordenação do CAO Cível; e do médico psiquiatra do NATEM/MPRJ;
- 7) Elaboração de Ata de Reunião, em quatro vias (CAO Cível, PJ, RAPS e CREAS);
- 8) Informação, em 40 dias, por parte da PJ, se foi necessária a propositura de alguma medida judicial;
- 9) Encaminhamento, em 40 dias, pela RAPS e pelo CREAS, de relatório técnico atualizado sobre o caso;
- 10) Elaboração de relatório pelo CAO Cível sobre as providências acordadas com a PJ; com a RAPS; com o CREAS e com a rede de apoio, de modo a promover o acompanhamento dos desdobramentos, com informações objetivas a respeito dos progressos alcançados. O relatório será compartilhado com o CAO Saúde.

# Casos que motivaram a criação do Projeto:

Maria, paciente de longa permanência em instituição psiquiátrica, com vínculos familiares rompidos, fica grávida do então companheiro e tem dificuldade de manter a medicação, em razão da gestação.

Quando do nascimento da criança, ainda com a medicação em uso irregular, coloca a vida da filha em risco, o que faz com que a guarda da menina seja concedida à família extensa, a saber, à avó paterna.

Maria ingressa em quadro de grave crise psiquiátrica que envolve seus litígios judiciais, sobretudo a perda da guarda da filha, e por dias, vai para a porta do Fórum de biquíni e cadeira de praia, afirmando que quer a menina de volta. O MP entra com Ação de Curatela na tentativa de mobilizar familiares, o que não resulta.

No entanto, a RAPS é envolvida no caso, por provocação do órgão de execução e realiza visitas domiciliares; Maria adere ao acompanhamento; aluga imóvel próximo ao CAPS, onde passa a ser atendida, e regulariza o recebimento de benefício previdenciário e da pensão alimentícia paga pelo ex-companheiro.

O quadro de crise é estabilizado; o CAPS reconhece que não é necessária a Curatela, que é julgada improcedente com base nos documentos emitidos pela equipe multidisciplinar da RAPS, no sentido de que Maria tem um bom manejo social e recursos emocionais para exercer a sua autonomia; Maria passa novamente a ter acesso à filha, através da regulamentação da sua convivência.

(O NOME DA USUÁRIA É FICTÍCIO)

# Casos que motivaram a criação do Projeto:

Ana, pessoa acumuladora, descompensada, em situação de crise psiquiátrica reconhecida pelo médico do NATEM/MPRJ, que fez a perícia após a Ouvidoria que notícia que ela tem o hábito de fazer uma fogueira para cozinhar, no interior do seu imóvel, situado em uma vila de casas geminadas.

O MP entra com ação com pedido de aplicação de medida protetiva, de modo que Ana seja encaminhada à porta de entrada de urgência e emergência psiquiátrica na rede pública de saúde, a fim de que seja feita avaliação pela RAPS no sentido de esclarecer se é o caso ou não de internação em leito de atenção à crise do SUS, de acordo com os mecanismos de regulação.

Ana fica internada por um mês no Instituto Philippe Pinel; o CAPS é acionado e passa a atuar durante a internação, para fazer o acompanhamento extra hospitalar para depois da alta.

Vale dizer que avaliação da internação e da alta fica a cargo do SUS e não da Justiça.

Equilibrada a situação, a família se apresenta, irmão e filha, que passam a acompanhar a internação; regularizam o pagamento do benefício e promovem a limpeza do imóvel de Ana.

Com a alta, o CAPS avalia que é o caso de Tomada de Decisão Apoiada. Ana, seu irmão e sua filha são chamados a comparecer ao gabinete do MP e são informados a respeito do mecanismo do Apoio. É formalizado Acordo de Tomada de Decisão Apoiada, submetido à homologação judicial. Ana continua acompanhada pelo CAPS e seu quadro psiquiátrico se encontra equilibrado.

(O NOME DA USUÁRIA É FICTÍCIO)

Atuação do MP como *custos iuris* (fiscal da ordem jurídica) na tutela individual da pessoa com deficiência.  
Interpretação Sistemática. Adoção de Critério de Vulnerabilidade.

---

#### CRFB

Art. 127. Incumbe ao MP a defesa dos interesses individuais indisponíveis.

#### CPC

Art. 178. O MP intervém como fiscal da ordem jurídica nas hipóteses previstas em Lei ou na CRFB e nos processos que envolvam interesse de incapaz.

#### LBI

Art. 84, § 3º - A Curatela é medida excepcional e temporária.

Art. 79, § 3º A Defensoria Pública e o Ministério Público tomarão as medidas necessárias à garantia dos direitos previstos nesta Lei.

#### Lei 7.853 de 1989

Art. 3º As medidas judiciais destinadas à proteção de interesses coletivos, difusos, individuais homogêneos e individuais indisponíveis da pessoa com deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público.

Se o MP é legitimado ativo, com mais razão pode atuar como órgão interveniente, ser requerer a Curatela.

saúde  
mental  
É mais  
É legal



Obrigada!  
Erica Rogar

CAO  
MPRJ CÍVEL