



Universidade de Brasília  
Instituto de Ciências Humanas  
Departamento de Serviço Social – SER

Estudo sobre a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial da Defensoria Pública do Distrito Federal nos casos de dependência química do Projeto de Atenção à Saúde Mental

Natália Barros Raposo

Brasília

2018

Universidade de Brasília - UnB  
Instituto de Ciências Humanas – IH  
Departamento de Serviço Social – SER

Natália Barros Raposo – 14/0156593

Estudo sobre a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial da Defensoria Pública do Distrito Federal nos casos de dependência química do Projeto de Atenção à Saúde Mental

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social - SER da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social, sob a orientação da professora Dra. Carolina Cassia Batista Santos.

Brasília-DF

2018

Natália Barros Raposo

Estudo sobre a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial da Defensoria Pública do Distrito Federal nos casos de dependência química do Projeto de Atenção à Saúde Mental

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social - SER da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Defendido em 25 de junho de 2018.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Carolina Cassia Batista Santos  
Professora do Departamento de Serviço Social (SER/IH)  
Doutora em Ciências Sociais Universidade Estadual de Campinas – SP (UNICAMP)  
Orientadora – SER/UnB

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise Bomtempo Birche de Carvalho  
Professora do Departamento de Serviço Social (SER/IH)  
Doutora em Ciências Sociais/Sociologia pela Universidade de Paris 1 –  
Panthéon/Sorbonne - França  
Membro Interno

---

Amanda Kelly Araújo de Souza  
Assistente Social da Subsecretaria de Atividade Psicossocial da Defensoria Pública do  
Distrito Federal  
Graduada na Faculdade Anhanguera  
Membro Externo

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço aos meus pais, Conceição e Alessandro, pelo apoio em todos os momentos da minha vida. Obrigada por todo amor, por me mostrarem a importância de ser justa e por acreditarem nos meus sonhos. Ao meu irmão Guilherme, que me ensina todos os dias a levar a vida com mais leveza.

Ao meu namorado, Frederico, pela paciência, compreensão e apoio durante esse processo de escrita e tensão de final de curso. Obrigada por estar sempre presente e acreditar no meu potencial.

Agradeço as orações e carinho das minhas avós, Maria da Conceição e Taninha. Minha admiração por serem grandes matriarcas.

A toda a minha família e amigos, muito obrigada!

Muito obrigada, meu Deus, pelo dom da vida e por me presentear com a presença de tantas pessoas especiais no meu caminho.

À minha orientadora, Carolina Cassia, pela disposição em contribuir para a execução desse trabalho. Minha graduação não seria a mesma sem a sua orientação e apoio.

À UnB que me possibilitou um crescimento pessoal e profissional.

E por fim, agradeço também aos integrantes da Subsecretaria de Atividade Psicossocial, por ter contribuído para o meu crescer profissional e pela autorização da pesquisa que resultou nesse trabalho.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a todos que me apoiaram nesses oito semestres, em especial meus pais, irmão e namorado, que com o apoio foi possível à conclusão desse curso que tanto admiro e aos meus avôs Gilson e Luiz (*in memoriam*).

Dedico também às assistentes sociais que trabalham na Rede de Atenção Psicossocial e vivenciam diariamente a ausência do Estado e tem que se reinventar para garantir os direitos dos usuários que possuem questões de saúde mental e à todas as famílias (independente de sua configuração) que sofrem (ou sofreram) com a dependência química, assim como a minha. .

## RESUMO

A dependência química é um problema social de saúde pública que possui seus aspectos psíquicos e sociais e atualmente possui uma atenção especial da Organização Mundial de Saúde, que em seu recente relatório alerta os países para a importância de uma rede adequada para tratamento para as questões de Saúde Mental. O objetivo geral desse trabalho é compreender e analisar a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial no Projeto de Saúde Mental e seus resultados na garantia de tratamento aos seus usuários. Os objetivos específicos são analisar o histórico da reforma psiquiátrica no Brasil, o histórico da Defensoria Pública no Brasil e no Distrito Federal – apresentando os Núcleos de Atendimento Jurídico do Distrito Federal- e por fim a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial (SUAP) da Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF) nos casos de demanda Dependência Química do Projeto de Atenção à Saúde Mental. Para compreender se a atuação da SUAP resulta em tratamento aos usuários, será realizada a análise de 62 casos desse projeto no ano de 2017, utilizando pesquisa quanti-qualitativa, análise de dados e observação participante como metodologia. Para isso será abordada a trajetória da Lei 10.216/2001, da Reforma Psiquiátrica até sua consolidação, a dependência química na atualidade, a história da Defensoria Pública no Brasil e no Distrito Federal e, por fim, a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial, com a explanação do que é o Projeto de Atenção à Saúde Mental para compreensão do campo da pesquisa e análise dos dados. Após a análise dos dados, os principais resultados encontrados foram que a grande maioria dos usuários do Projeto de Atenção à Saúde Mental foram homens, as requerentes do serviço são majoritariamente mulheres e mais da metade dos casos atendidos já conheciam a Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal pelo Centre de Atenção Psicossocial. Esse trabalho é relevante, pois permite que a Subsecretaria de Atividade Psicossocial visualize os resultados de seu trabalho e observe os maiores usuários de seu serviço, para que seja possível uma avaliação de sua atuação e o público-alvo a quem o projeto de destina.

Palavras-chave: Dependência Química, Saúde Mental, Defensoria Pública e Defensoria Pública do Distrito Federal.

## **ABSTRACT**

The chemical dependency is a public health social problem that has psychic and social aspects and currently has a special attention of the World Health Organization, which in its recent report alerts the countries to the importance of a suitable network for treatment for the issues of Mental Health. The general objective of this work is to understand and analyze the performance of the Sub-Secretariat for Psychosocial Activity in the Mental Health Project and its results in guaranteeing treatment to its users. The specific objectives are to analyze the history of the psychiatric reform in Brazil, the history of the Public Defender's Office in Brazil and the Federal District - presenting the Legal Assistance Centers of the Federal District - and finally the work of the Undersecretary of Psychosocial Activity (SUAP) of the Federal District (DPDF) in the cases of demand Chemical Dependency of the Mental Health Care Project. In order to understand if the SUAP's action results in treatment of users, a total of 62 cases of this project will be analyzed in 2017, using quantitative-qualitative research, data analysis and participant observation as methodology. To this end, the trajectory of Law 10.216 / 2001, from the Psychiatric Reform to its consolidation , chemical dependence in these days, the history of the Public Defender's Office in Brazil and in the Federal District will be approached, as well as the activities of the Psychosocial Reform Secretariat, the explanation of what the Mental Health Care Project is for understanding the field of research and data analysis. After analyzing the data, the main results were that the majority of the users of the Project of Mental Health Care were men, the applicants of the service are mostly women and more than half of the cases attended already knew the Network of Psychosocial Attention of the District By the Center for Psychosocial Care. This work is relevant because it allows the Psychosocial Activity Secretariat to visualize the results of its work and observe the largest users of its service, so that it is possible to evaluate its performance and the target audience to whom the project is intended.

**Keywords:** Chemical Dependence, Mental Health, Public Defender and Public Defender of the Federal District.

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CEAJUR – Centro de Assistência Judiciária

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

COMPP – Centro de Orientação Médico Psicopedagógica

DPDF – Defensoria Pública do Distrito Federal

MTSM – Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

NAJ – Núcleo de Assistência Jurídica

NAPS – Núcleos de Atenção Psicossocial

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEC – Proposta de Emenda Constitucional

RAPS – Rede de Atendimento Psicossocial

SUAP – Subsecretaria de Atividade Psicossocial

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime)

UPA – Unidade de Pronto Atendimento



## **Lista de Gráficos**

Gráfico 1 – Requerentes do Projeto de Atenção à Saúde Mental da Subsecretaria de Atividade Psicossocial em 2017.....	36
Gráfico 2 – Década de Nascimento dos (das) usuários (as) do Projeto de Atenção à Saúde Mental atendidos em 2017.....	37
Gráfico 3 – Gênero dos (das) usuários (as) atendidos em 2017.....	38
Gráfico 4 – Locais da Rede Socioassistencial e de Saúde que os (as) usuários (as) já tinham sido acompanhados (as).....	39
Gráfico 5 – Locais da Rede de Atenção Psicossocial que os usuários foram encaminhados em 2017.....	40
Gráfico 6 – Quantidade de usuários que já haviam sido acompanhados pela Defensoria Pública do Distrito Federal e de usuários que já foram internados.....	42

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	11
<b>Capítulo 1 – Saúde Mental e Dependência Química no Brasil</b> .....	15
1.1 - Precedentes da Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	15
1.2 - Reforma Psiquiátrica no Brasil .....	16
1.3 - Dependência Química.....	20
<b>Capítulo 2 – Defensoria Pública no Brasil: da sua criação até a Defensoria Pública do Distrito Federal</b> .....	24
2.1 - História da criação da Defensoria Pública no Brasil.....	24
2.2 - Defensoria Pública do Distrito Federal .....	26
2.2.1– Áreas de Atuação da Defensoria Pública do Distrito Federal.....	28
<b>Capítulo 3 – A atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial nos casos de Dependência Química</b> .....	31
3.1 A Subsecretaria de Atividade Psicossocial (SUAP).....	31
3.2 . O Projeto de Atenção à Saúde Mental.....	33
3.3 Análise de Dados.....	34
3.3.1 Percurso da pesquisa.....	34
3.3.2 Análise das Fichas de Registro .....	36
<b>Considerações Finais</b> .....	44
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	47
<b>ANEXOS</b> .....	50

## **Introdução**

A dependência química é um transtorno mental que acarreta em um problema social de natureza individual na sociedade atual. O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) no último Relatório Mundial sobre Drogas, realizado em 2017, aponta que no ano de 2015, 29, 5 milhões de pessoas faziam uso abusivo de substâncias psicoativas em todo o mundo. No Brasil, estima-se seis milhões de pessoas.

Diante dessa situação, o interesse deste Trabalho de Conclusão de Curso é examinar a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial (SUAP) da Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF) na garantia de tratamento aos usuários dos casos de Dependência Química do Projeto de Saúde Mental.

A SUAP foi o local de estágio obrigatório desta autora, de setembro de 2016 a julho de 2017, e estágio não obrigatório até junho de 2018. A instituição no início do período de estágio era denominada de Departamento de Atividade Psicossocial (DAP), criada em 2012, no governo de Agnelo Queiroz, após perceber-se que a Defensoria Pública do Distrito Federal precisava de um departamento que visasse um lado social e psicológico, como foi exposto no Relatório de Estágio – Defensoria Pública do Distrito Federal – Subsecretaria de Atividade Psicossocial (RAPOSO, 2017, p.3).

Com o passar do tempo e a visibilidade que foi alcançando, o Departamento transformou-se em Subsecretaria de Atividade Psicossocial (SUAP), a partir da Portaria nº 74 de 29 de Março de 2017, com mais responsabilidades e demandas. A partir do Relatório citado é possível inferir que para atender o usuário de forma completa e eficaz, possui projetos, alguns deles são: Atenção a População em Situação de Rua, Saúde Mental, Vulnerabilidade Social, Jovens em Harmonia com a Vida e Paternidade Responsável.

O Projeto Atenção à Saúde Mental, que será foco da análise deste trabalho possui dois eixos: dependência química e transtorno mental. O eixo que possuirá centralidade no estudo é o de dependência química, pois, a partir da inserção desta autora como estagiária, notou-se, que com o passar do tempo, houve o crescimento do número de casos com demanda de Saúde Mental, seja ela Transtorno ou Dependência Química. Diante disso, e levando em consideração que casos já atendidos por esta demanda retornam após algum tempo buscando nova articulação de tratamento, este trabalho pretendeu o estudo das ações desta Subsecretaria frente a esta demanda e seus

resultados diante dos tratamentos disponíveis nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas ou Transtorno - CAPS ad e CAPS Transtorno, respectivamente - assim como as situações reais de tratamento que estes Centros possuem.

A pergunta motivacional deste projeto foi: Se atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial da DPDF resulta na garantia de tratamento aos usuários assistidos no Projeto “Atenção à Saúde Mental”? A Defensoria Pública é um órgão diferenciado dos demais órgãos estatais com atendimento ao público, pois desde sua criação, tem o intuito de oferecer atendimento jurídico de qualidade a população que não possui condição financeira de arcar com tal, mas não com uma visão caritativa. Os profissionais que ali trabalham devem garantir o direito de acesso à justiça.

Após o período citado de estágio na Subsecretaria de Atividade Psicossocial da Defensoria Pública do Distrito Federal e lidar diariamente com diversos casos que são divididos por demandas nos projetos já citados, foi possível para esta autora perceber o crescente número de casos do Projeto de Atenção a Saúde Mental nos últimos meses e a intervenção padrão de encaminhar aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por não haver outros locais de referências para esses casos, além de ser recorrente o retorno de usuários já acompanhados ao local com a mesma demanda, o que justifica o interesse em realizar essa pesquisa.

Diante do exposto e do problema desse Trabalho de Conclusão de Curso que visa um estudo sobre a atuação da SUAP no Projeto de Saúde Mental e seus desdobramentos na garantia de tratamento aos usuários, com relação às intervenções realizadas pela rede de atenção encaminhada, serão abordados os temas Defensoria Pública, Defensoria Pública do Distrito Federal, Saúde Mental no Brasil e dependência química, para ser possível compreender o surgimento das Defensorias Públicas, e seu papel singular na sociedade, e dos Centros de Atenção Psicossocial.

O objetivo geral é compreender e analisar a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial no Projeto de Saúde Mental e seus resultados na garantia de tratamento aos seus usuários. Os objetivos específicos são analisar: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a partir da saúde mental, a História da criação da Defensoria Pública no Distrito Federal e a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial nos casos de Dependência Química, detalhando o Projeto de Atenção à Saúde Mental.

A hipótese deste Trabalho de Conclusão de Curso é que no Distrito Federal os órgãos portas abertas de referência em atenção à saúde mental não são suficientes para atender a demanda, o que impossibilita que o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) comporte todos os usuários presentes e encaminhados pela SUAP, o que dificulta a inserção voluntária daqueles usuários que não se reconhecem no perfil de ou não se identificam com o tipo de tratamento ofertado pela instituição. Isso interfere diretamente na atuação da SUAP, pois grande parte dos casos que buscam atendimento, já passaram pelo CAPS e não tiveram êxito.

A metodologia que será utilizada neste Projeto é a Pesquisa Quanti-Qualitativa Exploratória, análise documental e observação participante, que será aprofundada no capítulo de análise de dados.

A pesquisa qualitativa, segundo Creswell (2007, p. 210) possui como estratégias específicas a coleta, análise e redação dos dados. Semelhante a análise documental tratada por Minayo (2002) como análise de conteúdos, que possui a função de averiguar os documentos para além do que está escrito, analisar o que eles possuem e de concordar ou refutar a hipótese da pesquisa. Além dessas, será realizado um levantamento de dados por meio do Método Quantitativo de Pesquisa, que para Creswell, é uma técnica que consiste em “uma descrição quantitativa ou numérica de tendências (...) de uma população. A partir dos resultados amostra, o pesquisador generaliza ou faz afirmações sobre a população.” (CRESWELL, 2007, p. 178). Essas técnicas vão ser utilizadas para a análise das evoluções presentes nos instrumentais de todos os usuários que são atendidos na Subsecretaria de Atividade Psicossocial (SUAP), com o intuito de verificar a atuação do local nos casos de dependência química. Os instrumentais analisados foram selecionados de forma aleatória<sup>1</sup>, ou seja, foi utilizada uma amostragem aleatória, pois para isso todos os instrumentais devem ter a mesma chance de ser escolhido, a ordem do sorteio é indiferente para a escolha e não há elementos repetidos na amostra.

Na observação participante realizada no dia a dia da instituição durante o período de um ano e oito meses de experiência do local, foi possível perceber o crescente número de casos de dependência química, e reincidência de alguns deles; o discurso

---

<sup>1</sup> Características presentes em “Noções de Pesquisa e Amostragem” do autor André C. R. Martins.

geral dos requerentes solicitando internação compulsória e a intervenção padrão de encaminhar os casos para os Centros de Atenção Psicossocial.

Para a realização desta pesquisa no âmbito da Subsecretaria será solicitada autorização, por meio de um Termo de Confidencialidade para ter acesso ao relatório anual de 2017 e o Relatório de Gestão de 2014 – 2017 para saber o quantitativo total dos casos atendidos do Projeto de Atenção a Saúde Mental e informações sobre o projeto, respectivamente, e às fichas de registro dos usuários durante o ano de 2017, com a finalidade de analisar se a intervenção da SUAP contribuiu para a inserção do usuário na rede adequada para seu tratamento.

Esse trabalho tem relevância científica, pois é a primeira produção de Trabalho de Conclusão de Curso que apresenta a Subsecretaria de Atividade Psicossocial da Defensoria Pública do Distrito Federal, sua história e projetos, e realiza uma análise de sua atuação nos casos de dependência química. O que pode contribuir para a instituição verificar os resultados atuais do Projeto de Saúde Mental e buscar melhores resultados para tal.

Este trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro deles trata da Saúde Mental e a Dependência Química no Brasil, do seu início hospitalocêntrico até a reforma psiquiátrica, onde discutiu-se a importância de um tratamento humano longe dos manicômios, a criação da Rede de Atenção Psicossocial e os Centros de Atenção Psicossociais em todo o Brasil, dando destaque a rede presente no Distrito Federal. No segundo capítulo é exposta a história da Defensoria Pública no Brasil, falando de seu papel e suas diretrizes até a apresentação da Defensoria Pública do Distrito Federal e de seus Núcleos de Atendimento. No terceiro capítulo será apresentada a Subsecretaria de Atividade Psicossocial, seus projetos e suas atribuições; o que é o Projeto de Atenção à Saúde Mental, especialmente na demanda de dependência química e por fim será realizada uma análise dos dados de uma amostra das Fichas de Registro dos casos de dependência química de 2017 atendidos pela Subsecretaria de Atividade Psicossocial.

Os resultados das análises dos casos foram que a maior parte dos requerentes do atendimento são as mães dos (as) usuários (as), a maioria são usuários nascidos na década de 70, mais da metade já eram acompanhados pelos Centros de Atenção Psicossocial do Distrito Federal e 16 usuários já haviam sido internados.

## **Capítulo 1 - Saúde Mental e Dependência Química no Brasil**

O objetivo desse capítulo é discutir a dependência química, abordando primeiramente a Reforma Psiquiátrica no Brasil e seus precedentes no exterior. A Lei 10.216/2001 também será tratada com a apresentação da atual Rede de Atendimento Psicossocial (RAPS) no Distrito Federal voltado para o ao tratamento dos usuários respeitando o que é indicado na lei citada.

### **1.1 – Precedentes da Reforma Psiquiátrica Brasileira**

Com a criação da psiquiatria em 1793, na França, a loucura passou a ser considerada uma doença e a internação sua principal forma de tratamento e controle social, pois aqueles que eram considerados “loucos” perdiam seu direito à cidadania. (Brito, 2004, p.31 apud Aragão<sup>2</sup>, 2015, p.13)

A chegada da família real Portuguesa no Brasil trouxe as primeiras manifestações da psiquiatria, porque com ela aumentou drasticamente a quantidade de pessoas no país e também a quantidade dos chamados “loucos”, que eram recolhidos e “depositados” nas Santas Casas de Misericórdia e nas prisões para ter o controle social, não havia tratamento médico. Com o intuito de promover tratamento em local adequado para quem tinha questões de saúde mental, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro criou em 1852 o primeiro asilo psiquiátrico brasileiro, chamado Hospício de Pedro II. Porém um local de referência para os “loucos” não era suficiente para seu tratamento e foi visualizado que os médicos não participaram da construção desse asilo, tão pouco do tratamento daqueles que estavam lá. Sendo assim, o asilo psiquiátrico ficou sendo administrado por entidades religiosas. (Aragão, 2015, p. 14)

Em 1890, houve a instauração da República e o Hospício de Pedro II, passa a ser chamado de Hospício Nacional de Alienados e sua administração ficou sob a responsabilidade do médico psiquiatra João Carlos Teixeira Brandão que acreditava que o tratamento dos indivíduos que ali estavam necessitava de instrumentos de correção. Com o passar dos anos novos espaços com estas características foram sendo construídos. As pessoas que eram mais pobres e tinham questões de saúde mental ficavam nos chamados asilos, e os mesmos meios de correção eram utilizados. (Aragão, 2015, p. 14)

---

<sup>2</sup> Disponível na monografia de graduação “Análise sobre o Serviço de Atendimento em Saúde Mental da Ala de Tratamento Psiquiátrico do Distrito Federal (ATP/DF): A questão do cumprimento da Lei 10.216/2001!.

Para falar sobre a saúde mental e seus tratamentos, um autor base para o assunto foi Michel Foucault que em seu livro “História da Loucura” expõe sobre o começo dos manicômios e como esses eram locais de tortura. Foucault relata que os manicômios eram como os locais anteriormente ocupados pelas pessoas que tinham lepra e foram os primeiros excluídos da sociedade e eles desapareciam, não devido ao tratamento médico, mas exatamente por esse afastamento. Essa exclusão dos leprosos e “loucos” da sociedade, apresentado por Foucault, se assemelha à internação compulsória tão desejadas por muitas famílias que procuram a ação da Subsecretaria de Atenção Psicossocial, pois afasta de forma forçada quem sofre com questões de saúde mental.

## **1.2 Reforma Psiquiátrica no Brasil**

Discordando desse modelo de tratamento e com influências europeias e americanas, o processo da Reforma Sanitária é iniciado no final dos anos 70 com a crise dos hospitais psiquiátricos e com a força dos movimentos sociais que buscavam dignidade para os pacientes que realizavam tratamento psiquiátrico. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que surgiu em 1978, foi um dos responsáveis por protagonizar esse debate:

É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2005, p.7)<sup>3</sup>

Tendo como referência principal a desinstitucionalização psiquiátrica e a oposição aos manicômios da Itália, inicia-se as ações e propostas de novas assistências psiquiátricas. Em 1987 ocorre o II Congresso Nacional dos Movimentos dos Trabalhadores em Saúde Mental, que tinha como lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Nesse mesmo ano, na cidade do Rio de Janeiro, ocorre a I Conferência Nacional de Saúde Mental. Esses dois acontecimentos resultaram na criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial em São Paulo. No começo da intervenção da Secretaria Municipal de Bauru em um hospital psiquiátrico, que era conhecido pelos maus tratos e até morte de seus pacientes, em 1989. Na cidade de Santos ocorre a implementação de Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), cooperativas e residências para os pacientes que realizavam tratamento em hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005, p.7)

---

<sup>3</sup>Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acessado em: 13 de dezembro de 2017.



Esses acontecimentos provaram que era possível uma sociedade sem manicômios com tratamento adequado aos pacientes que tinham transtornos mentais. No mesmo ano da implementação dos NAPS, o deputado Paulo Delgado, do Partido dos Trabalhadores de Minas Gerais, deu entrada do Projeto de Lei que apresenta a extinção dos manicômios no país e a regulamentação dos direitos das pessoas com questões de saúde mental (BRASIL, 2005, p. 8).

Com as lutas dos movimentos sociais, a partir de 1992, ocorre a aprovação das leis que objetivavam a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede integrada de atenção à saúde mental. (BRASIL, 2005, p. 8)

Na década de 90 foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde Mental e o Brasil assinou a Declaração de Caracas, o que resultou nas primeiras normas federais que institucionalizavam os serviços de atenção diária a saúde mental. Apesar disso, não houve fiscalização específica para forçar a diminuição dos leitos psiquiátricos e o aumento do número de CAPS e NAPS, o que resultou ao final desse período em 208 CAPS no Brasil e na maior parte dos recursos do Ministério da Saúde que eram destinados a Saúde Mental aos hospitais psiquiátricos.

Após doze anos de tramitação, em 2001, é aprovada a Lei 10.216, uma substituição do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado.

(...) a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. (BRASIL, 2005, p.8)

Nesse período ocorreu também a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que junto com a lei da Reforma Psiquiátrica fortaleceu a nova visão de tratamento dos casos de saúde mental no Brasil. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Saúde Mental da população deve ser entendida e tratada com mais empenho, fato esse que os levou a organizar o “Relatório Mundial da Saúde – Saúde mental: nova concepção, nova esperança” (2002). Com esse relatório eles pretendem conscientizar os profissionais da área e o público em geral sobre a importância do cuidado com a Saúde Mental. Cerca de 450 milhões de cidadãos do mundo sofrem com algum tipo de questão de saúde mental<sup>4</sup>, segundo estimativas da organização. (OMS, 2002, p.12). Esse relatório apresenta estudos de 11 países, incluindo o Brasil, sobre a saúde mental e eles recomendam dez

---

<sup>4</sup> Tratadas pela OMS como problemas sociais (uso abusivo de álcool e drogas) e perturbações mentais ou neurobiológicas. (OMS, 2002, p. 12)

atitudes para os países seguirem a fim de prevenir e proporcionar a melhoria do tratamento de saúde mental de sua população. Elas são: Proporcionar tratamento em cuidados primários; disponibilizar medicamentos psicotrópicos, proporcionar cuidados na comunidade; educar o público; envolver as comunidades, as famílias e os utentes; estabelecer políticas programas e legislações nacionais; preparar recursos humanos; estabelecer vínculos com outros setores; monitorizar a saúde mental na comunidade e apoiar mais a pesquisa. (OMS, 2002, pp 15-19).

Após a apresentação das recomendações, percebe-se que talvez grande parte do que é recomendado por eles está exposto na reforma psiquiátrica brasileira, mas que muitas vezes não esta sendo realizado devido à falta de recurso do governo federal e distrital.

O Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2017 – 2019, diz que a Reforma Psiquiátrica se efetivou com a já citada Lei nº 10.216/2001, que garante o tratamento adequado e humanizado à população que sofre de casos de Saúde Mental e dá base para o agir profissional de todos os lugares públicos que atendem esse público. (BRASÍLIA, 2017)

Diante do que está proposto com a Reforma Psiquiátrica e a Lei nº 10.216/2001, foi necessário criar uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para tratamento dos pacientes com questões de saúde mental, que foi consolidada na Portaria nº 3.088 de dezembro de 2011. Esta Rede visa “reconfigurar a rede de saúde local, organizando os dispositivos que oferecem assistência em saúde mental a partir dos serviços substitutivos de base comunitária e territorial” (BRASÍLIA, 2017, p. 12). No artigo 3º da Portaria citada são apresentados os objetivos gerais dos RAPS, são eles:

I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

II - promover o acesso 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

III - garantir a 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. (BRASIL, 2011)

A partir da reconfiguração da rede de saúde de Brasília, no intuito de cumprir com os objetivos descritos pela Rede de Atenção Psicossocial existem sete componentes em

que foram divididos os órgãos da saúde. Cinco deles são relacionados às Atenções: Básica em Saúde (ex: Consultório na Rua e Unidade Básica em Saúde), Psicossocial Estratégica (todos os CAPS), Urgência e Emergência (SAMU 192 e UPAs), Residencial de Caráter Provisório (Unidade de Acolhimento e Serviço de Atenção em Regime Residencial), Hospitalar (Enfermaria especializada do Hospital Geral e Serviço Hospitalar de Referência para pessoas em sofrimento em decorrência do álcool e outras drogas). E dois componentes são relacionados às Estratégias: de Desinstitucionalização (Serviço Residencial Terapêutico) e de Reabilitação Psicossocial (iniciativas de geração de trabalho e renda).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estão no Componente de Atenção Psicossocial Estratégica e, de acordo com o site do Ministério Público<sup>5</sup>

são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

Existem seis modalidades de CAPS: CAPS I, CAPS II, CAPS i, CAPS III, CAPS AD Álcool e Drogas e CAPS AD III Álcool e Drogas. Os CAPS I – que atendem o público de todas as idades, com transtornos mentais graves e persistentes, mesmo se os transtornos forem decorrentes do uso de substâncias psicoativas em cidades com pelo o menos 15 mil habitantes; o CAPS II atende o mesmo público do CAPS I em cidades com pelo o menos 70 mil habitantes; CAPS i é responsável pelo atendimento a crianças e adolescentes, que assim como os adultos atendidos pelo CAPS I, estão em sofrimento psíquico, decorrente ou não do uso de substâncias psicoativas, em cidades com no mínimo 70 mil habitantes; CAPS ad Álcool e Drogas é especializado em questões de saúde mental decorrentes do uso abuso de álcool e outras drogas, atende todas as idades em cidades ou regiões com pelo o menos 70 mil habitantes.

O CAPS III e CAPS ad III Álcool e Drogas estão em cidades e regiões com no mínimo 150 mil habitantes e possuem vagas para acolhimento noturno. O primeiro tem até cinco vagas para todas as faixas etárias em casos de transtornos mentais graves e persistentes, mesmo que esse transtorno seja causado pelo uso de substâncias

---

<sup>5</sup> Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/centro-de-atencao-psicossocial-caps>>. Acessado em: 05 de Junho de 2018.

psicoativas e o segundo é direcionado as pessoas que são usuárias de álcool e outras drogas, funcionam 24h e possuem de oito a doze vagas de acolhimento. (Ministério da Saúde)

Atualmente no Distrito Federal, existem 17 CAPS: CAPS II Planaltina, CAPS AD Sobradinho, CAPSi Sobradinho, CAPS AD II Flor de Lótus, que fica na Região Administrativa de Santa Maria, CAPS II Paranoá, CAPS AD Itapoã, CAPS AD III Ceilândia, CAPS i Recanto das Emas, CAPS II Samambaia, CAPS AD III Samambaia, CAPS II Taguatinga, CAPS AD III Taguatinga, CAPS Adi Brasília, CAPS i Plano Piloto, CAPS AD III Candango, CAPS AD Guará e CAPS ISM, localizado na Região Administrativa do Riacho Fundo. (BRASÍLIA, 2017, p. 17)

Como foi possível visualizar, em Brasília não existem todos os tipos de CAPS nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, então cada um deles é responsável pela sua Região Administrativa e outras que ficam próximo a localidade.

Em relação ao público alvo, o atendimento no DF é um pouco diferente no que é exposto no site do Ministério da Saúde. Os Centros de Atenção Psicossocial II do Riacho Fundo, Taguatinga, Paranoá e Planaltina e o Centro de Atenção Psicossocial III de Samambaia atendem pessoas acima de 18 anos, os CAPS AD II do Guará, Itapoã, Santa Maria e Sobradinho e os CAPS AD III da Asa Norte, Ceilândia e Samambaia atendem adolescentes acima de 16 anos e adultos. Os CAPS i da Asa Norte, Recanto das Emas, Sobradinho e Taguatinga são responsáveis pelo atendimento aos jovens de até 16 anos. (BRASÍLIA, 2007, pp. 20 e 21)

No próximo tópico será abordado especificamente a dependência química, o abuso de álcool e outras drogas, pois é o tema central deste trabalho.

### **1.3. Dependência Química**

Como abordado na Introdução desse Trabalho, de acordo com a última pesquisa da UNODC, presente no Relatório Mundial sobre Drogas, em 2015 seis milhões de pessoas no Brasil eram dependentes químicas. Para a Organização das Nações Unidas, a dependência química é um transtorno mental que tem como sintomas a compulsão pelo uso de droga, sintomas de abstinência, desinteresse por outras atividades, necessidade de aumentar a dose do uso para conseguir o mesmo efeito e descontrole na quantidade utilizada. Ela é classificada como CID – 10 e as substâncias que causam o uso são os

alucinógenos, solventes e acetona, álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack, pasta-base, e os estimulantes anfetamina e cafeína, sedativos, hipnóticos e opióides<sup>6</sup>.

Ao contrário do que é exposto pela OMS, o livro “Aconselhamento em Dependência Química” (FIGLIE, BORDIN e LARANJEIRA, 2015) diz que mesmo com todos os estudos referentes à temática da dependência química, ainda não se tem uma resposta certa sobre o que ela é e o que pode causá-la.

A primeira teoria aceita foi a do modelo moral, que tratava a dependência como uma escolha do indivíduo. Depois o modelo de doença, que configura o uso abusivo de substâncias psicoativas como um transtorno que possui herança genética e é apresentado o que eram as principais características dos dependentes químicos: recaídas, perda de controle quando se consome bebidas alcoólicas ou outras drogas, negação, descaso com as consequências negativas do uso e continuidade no vício. (FIGLIE, BORDIN e LARANJEIRA, 2015)

Após isso o modelo abordado foi o de comportamento aprendido. Nesse modelo acreditava-se que o uso abusivo era aprendido ou condicionado, então parar de fazer uso de substâncias psicoativas ou de outros problemas comportamentais podia ser aprendido. Posteriormente, é abordado o modelo psicanalítico, que é dividido em duas concepções. A primeira é mais antiga e dizia que o uso de álcool e outras drogas era uma busca do indivíduo aos prazeres remotos da infância. A versão mais atual enxerga esse uso abusivo como uma forma das pessoas de se adaptarem as dificuldades vivenciadas na primeira infância e aponta déficits na tolerância aos afetos, prejuízos nas habilidades de autoproteção, problemas na construção dos relacionamentos e da intimidade e vulnerabilidade no desenvolvimento da autoestima como motivos que poderiam resultar no uso abusivo de substâncias psicoativas. (FIGLIE, BORDIN e LARANJEIRA, 2015)

Há também os modelos familiares, segundo os autores, que contribuíram em grande escala para a compreensão da dependência química e é base para muitos centros de tratamento, em relação a importância que as relações familiares tem para o controle do uso e o conceito de equilíbrio. O último modelo entende a dependência química

---

<sup>6</sup> Informações disponíveis no site:  
<<http://www.olhardireto.com.br/conceito/colunas/exibir.asp?id=635&artigo=dependencia-quimica-e-considerada-transtorno-mental-alerta-psiquiatra>> Acessado em: 04 de Julho de 2018.

como um fenômeno biopsicossocial. Ele é a junção dos outros quatro modelos. (FIGLIE, BORDIN e LARANJEIRA, 2015)

Entende-se que até o presente momento não há uma versão completamente certa capaz de explicar o que causa a dependência e sua manutenção. Mas sabemos que “a história da dependência de drogas se confunde com a história da humanidade.” (CARRANZA e PEDRÃO, 2005 apud PRATTA e SANTOS, 2009, p. 203), logo “pode-se dizer que a droga, como qualquer outro elemento presente na sociedade, segue a evolução das culturas, ou seja, os padrões, a frequência de utilização e os tipos de drogas consumidos mudam de uma época para outra de acordo com as condições sócio-culturais existentes” (PRATTA E SANTOS, 2009, p. 207). Talvez pelos seres humanos sempre buscarem meios de aumentar sua felicidade, de fugir da realidade que lhe faz mal ou do seu passado. Fato esse que pode ter servido de base para o modelo psicanalítico abordado anteriormente.

Para a Organização Mundial da Saúde, o uso de substâncias psicoativas causam perturbações mentais e comportamentais e “a separação artificial dos factores psicológicos e sociais tem constituído um tremendo obstáculo a uma verdadeira compreensão destes problemas. Na verdade, estas perturbações são semelhantes a muitas doenças físicas, pelo facto de resultarem de uma complexa interacção de todos aqueles factores.” (OMS, 2002, p. 39). O que reforça a importância de um tratamento humanizado, difundido após a Reforma Psiquiátrica, pois as pessoas não tem apenas questões de saúde mental devido a factores psicológicos, é necessário analisar o indivíduo como um todo e as relações sociais em que está inserido.

Como a sociedade cada vez mais “coisifica” o homem, encarando-o como uma máquina, desumanizando-o, acaba deixando de lado valores humanos e afetivos importantes. Assim, “a drogadição não é mais do que uma das consequências da alienação histórico-social, política e econômica, através da qual se manifesta a dramática dissociação em que vivemos” (Kalina & cols., 1999, p. 88). Ela é um sintoma da crise que atravessamos, decorrentes de uma gama de factores incluídos na dimensão familiar, social e individual (Kalina & cols., 1999), bem como das rápidas e consistentes mudanças no modo de organização das sociedades industrializadas (Toscano Jr., 2001). Essas transformações levaram a um modo de vida racional, materialista e normatizador, no qual o uso de drogas assumiu a forma de evasão, de contestação e/ou transgressão. (PRATTA e SANTOS, 2009, p. 207)

Com o intuito de servir à população, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo, realiza pesquisas e reuniões sobre as drogas. Em 2005, eles publicaram o “II Levantamento

Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país”, onde 7.939 pessoas foram entrevistadas e dois dos objetivos foram: aferir quantos dependentes químicos existem no Brasil e quantas pessoas buscaram tratamento para o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Nos resultados gerais 12,3% eram dependentes de álcool, 10,1% em tabaco, 1,2% em maconha, 0,5% em benzodiazepínicos, 0,2% em solventes e 0,2% em estimulantes. Em relação aos que se consideravam dependentes, o levantamento apresenta os resultados divididos entre as faixas etárias e sexo. Como, por exemplo, entre aqueles que auto declararam dependência em álcool: entre 12 e 17 anos, 7,3% de homens e 6,0% de mulheres declararam-se dependentes de álcool; dos 18 aos 24 anos foram 27,4% do sexo masculino e 12,1% de pessoas do sexo feminino; entre os 25 anos e os 34 anos, a porcentagem é de 23,2 homens e 7,7 mulheres e por fim, da população que possui acima de 35 anos, 19,5% do sexo masculino declarou dependência em álcool e 5,4% de mulheres.

Ainda é abordada nesse estudo a quantidade de pessoas que receberam tratamento decorrente ao uso abusivo de álcool e outras drogas em 2004, ano anterior à pesquisa. Do total de entrevistados, 2,9% relatou ter recebido tratamento, desses 4,7% do sexo masculino e 1,6% do sexo feminino.

O uso de substâncias psicoativas devem ser encaradas com a importância que possuem. Seus usuários merecem ser enxergados como um ser social e tratados de maneira digna em todos os âmbitos que a doença interfere.

## **Capítulo 2 – Defensoria Pública no Brasil: da sua criação até a Defensoria Pública do Distrito Federal**

### **2.1 - História da criação da Defensoria Pública no Brasil**

A Defensoria Pública é um órgão estadual que tem como finalidade a orientação jurídica e promoção dos direitos e defesa da população em vulnerabilidade, porém essa história não é recente, tão pouco simples.

Inicialmente, no período Colonial, a defesa da população que não tinha condições de pagar por um advogado era um ato de caridade, uma questão moral, e quem o fizesse não recebia pelo serviço prestado. Isso foi uma herança das leis europeias vigentes no Brasil durante o período imperial. Na Constituição de 1891, após a Proclamação da República, segundo Evaldo de Almeida, 2013 (p. 29), houve a criação da Assistência Judiciária, para o Distrito Federal, no momento a cidade do Rio de Janeiro, financiado pelo Estado, através do decreto 2.457/1897 que foi considerada a primeira assistência jurídica a população vulnerável, apesar da Constituição citada não ter feito referência à Justiça como direito a toda a população. Para Paulo Galliez,(2010, p.240) apud Almeida (2013, p, 29), o decreto em questão serviu como base para a atual legislação brasileira, pois apresentava a definição de pessoa pobre como critério para ter acesso a Assistência Judiciária.

Após a promulgação do decreto, outros estados implementaram serviços de assistência custeado pelo Estado, pois tal modelo era mais relevante na defesa dos pobres, do que o antigo que dependia da moral dos advogados. Um passo importante para desvencilhar a defesa da população menos favorecida da caridade, foi a criação da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), em 1930, que converteu o ato citado a um dever jurídico e quem não o exercesse estava passível a penalidades.

Com a Constituição de 1934, no artigo 113, o Brasil confirmou o seu dever de financiador de assistência jurídica as pessoas que não possuíam condição de pagar pelas mesmas. Neste artigo também é presente a criação de órgãos especiais para este fim. Em 1935 foi criado, em São Paulo, um serviço de assistência jurídica com advogados remunerados pelo Estado, mas os outros Estados continuavam contando com a benevolência da profissão (Almeida, 2013).



Nota-se que apesar de constar na Constituição que é dever do Estado arcar com os salários dos profissionais que exerciam a advocacia na defesa dos direitos das pessoas vulneráveis, isso não foi implementado com facilidade.

Na Constituição de 1946, foi apresentado o direito a assistência jurídica de todo o cidadão e o dever do Estado de arcar com esse serviço, com lei 1.060/50, que em seu primeiro artigo já trata:

Art. 1º. Os poderes públicos federal e estadual, independente da colaboração que possam receber dos municípios e da Ordem dos Advogados do Brasil, - OAB, concederão assistência judiciária aos necessitados nos termos da presente Lei.

Esta lei que ainda está em vigor com alterações, uniu todas as normas que estavam divididas em diferentes Códigos e possibilitou outras leis a modificarem seus textos que originaram serviços públicos de assistência judiciária. (ALMEIDA, 2013, p. 31)

No período ditatorial foi respeitado o dever do Estado de arcar com o direito a assistência judiciária e foram criados serviços estatais de assistência judiciária, civil e criminal, com exceção ao estado de Santa Catarina, e no Distrito Federal. O autor diz que

Geralmente estes serviços estavam vinculados à estrutura das Procuradorias do Estado, às Secretarias de Justiça ou à estrutura do Ministério Público. Na esfera federal, porém, o único serviço de assistência judiciária criado foi no âmbito da Justiça Militar. (p. 32) (...)

Durante esse período, começou a surgir o consenso de que a assistência judiciária aos necessitados deveria preferencialmente ser realizada por uma instituição criada pelo poder público com a finalidade de prestar tal serviço e que a atribuição dada aos advogados particulares e à OAB no campo da assistência judiciária deveria ser supletiva. (p.33)

Na década de 80 começou o processo de abertura democrática, fim da ditadura militar e luta pela renovação da democracia que resultou na Assembleia Nacional Constituinte que originou a Constituição Federal de 1988. No artigo 134, desta Constituição, com o papel de Função Essencial a Justiça e prestação de serviço aos necessitados, foi criada a Defensoria Pública.

Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal de 1988.

No período da promulgação desta lei, a nomenclatura utilizada era “necessitados” como pôde ser observado na transcrição do artigo. Está presente também o artigo 5º os beneficiários de tal órgão, que são aqueles que comprovarem sua insuficiência de recursos para pagar por sua defesa. Assim, os estrangeiros e as pessoas jurídicas podem receber essa assistência e cabe a Defensoria avaliar a veracidade da hipossuficiência alegada pelas pessoas.

A Lei Complementar 80/94 traz em seu texto os objetivos das defensorias, que são:

I – a primazia da dignidade da pessoa humana e a redução das desigualdades sociais; (Incluído pela Lei Complementar nº 132, de 2009).

II – a afirmação do Estado Democrático de Direito; (Incluído pela Lei Complementar nº 132, de 2009).

III – a prevalência e efetividade dos direitos humanos; e (Incluído pela Lei Complementar nº 132, de 2009).

IV – a garantia dos princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório. (BRASIL, Lei Complementar 80. 1994)

Diante do exposto, percebe-se que a criação da Defensoria Pública no Brasil não foi simples, tão pouco rápida. Cada acontecimento deixou sua contribuição para que atualmente esteja em lei o direito de todo cidadão à defesa de todos os seus direitos com dignidade, não mais como uma forma de caridade. No próximo tópico será abordada a criação da Defensoria Pública do Distrito Federal.

## **2.2 Defensoria Pública do Distrito Federal**

Em 1987, antes da Constituição de 88, iniciou-se a história da Defensoria Pública do Distrito Federal, quando o ministro Humberto Gomes, ex-presidente do Superior Tribunal de Justiça, planejou o Centro de Assistência Judiciária (Ceajur) e mostrou ao governo do DF a necessidade de um centro que prestasse assistência jurídica gratuita para aquelas que não poderiam arcar com ela, como já foi exposto neste trabalho.

Na Constituição Federal de 1988, conforme dito anteriormente, está presente a criação da Defensoria Pública do Distrito Federal e Territórios e que sua implementação era responsabilidade da União Federal. Porém o artigo 134 não foi implementado devido à existência do Centro de Assistência Judiciária do Distrito Federal. Todos os

outros estados brasileiros já tinham suas Defensorias Públicas e eram responsáveis por manter e organizá-las, apenas o Distrito Federal estava vinculado a União Federal e com a Ceajur.

Em 2007, um grupo de procuradores do DF buscou a modificação do texto da Constituição para distritalizar as competências, que até então eram da União Federal, e converter a Ceajur em Defensoria Pública. Para isso, foi apresentado por esses procuradores citados, juntamente com os gestores da Ceajur, ao Congresso Nacional a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 007/2008.

Ao mesmo tempo em que a PEC 007/2008 estava em tramitação, foi aprovada a lei distrital nº 828, de 2010, que regulou a prestação de serviço jurídico pelo Distrito Federal e previa autonomia orçamentária e financeira relativa ao Ceajur, o que foi o começo do que seria a Defensoria Pública do DF. Em 2012, a PEC foi promulgada como Emenda Constitucional, assim, passou a ser papel legal do Distrito Federal, não mais da União, a criação da DPDF. No entanto, na Lei Orgânica do Distrito Federal, não poderia existir esta Defensoria, pois estava previsto o Centro de Assistência Jurídica do DF.

Com a finalidade de tornar a DPDF totalmente legal, o então governador Agnelo Queiroz (mandato entre 2010-2014), enviou um pedido para a Câmara Legislativa da região um projeto para transformar a Ceajur em Defensoria Pública. Assim, em 17 de dezembro de 2012 foi promulgada a Emenda número 16 à Lei Orgânica do Distrito Federal, criando, de fato, a Defensoria Pública do Distrito Federal.

A DPDF é administrada pelo Defensor Público - Geral, que é escolhido pelo governador do Distrito Federal, após dentro do órgão ser escolhido três defensores para disputar o cargo. Atualmente a Defensora Pública - Geral é o Dra. Maria José Silva Souza de Nápolis. Ela tem as atribuições<sup>7</sup>, entre outras, de:

I - dirigir, administrar, coordenar, programar e controlar a prestação de serviço da DEFENSORIA PÚBLICA;(...)

V - avocar no interesse do assistido, qualquer processo em que atue o Defensor Público;

VI - designar os Defensores Públicos, servidores e estagiários para ter o exercício nas unidades orgânicas da DEFENSORIA PÚBLICA, de acordo com a necessidade do serviço;(...)

---

<sup>7</sup> Conforme está descrito no site da DPDF. Disponível em: <<http://www.defensoria.df.gov.br/direcao-geral/>>. Acessado em 15 de junho de 2018.

### **2.2.1 – Áreas de Atuação da Defensoria Pública do Distrito Federal**

A DPDF atua em diversas áreas para promover a garantia de direitos da população do Distrito Federal em todos os seus âmbitos, que serão apresentados a seguir<sup>8</sup>, segundo exposição no site do órgão:

- Acidente de trabalho: acompanha as ações previdenciárias decorrentes de acidentes de trabalho;
- Cível: é responsável pelas ações de menor complexidade, como: indenizações, despejos e cobranças;
- Consumidor: possui como base o Código de Defesa do Consumidor e atua no ajuizamento em defesa destes;
- Criminal: é responsável pela defesa, em todas as instâncias, daqueles que foram acusados de praticar algum crime;
- Defesa da Mulher e Violência Doméstica: ajuizamento de ações que possibilitem a defesa das pessoas vítimas de violência doméstica, tendo como base a Lei Maria da Penha;
- Execução de Medidas Socioeducativas: defesa dos adolescentes que estão em cumprimento de medida socioeducativa, após sentença que culminou na condenação;
- Execução fiscal: esta área exige o pagamento dos cidadãos quando eles não pagam os tributos ao governo;
- Execução Penal: atua na defesa daqueles que estão cumprindo pena (reclusão, detenção ou penas alternativas) resultado da prática de algum crime. Esta área é responsável pelos pedidos de alteração ou progressão das penas, além de assistência a saúde, permissão de saída e visitas;
- Falência e Recuperação Judicial; esta área acompanha os processos que estão na Vara de Falências;
- Família e Sucessões: lida com causas relacionadas a questões familiares como investigação de paternidade, pensões alimentícias, ações de interdição, divórcio, guarda e adoção;

---

<sup>8</sup> Informações tiradas do site da Defensoria Pública do Distrito Federal, em Áreas de Atuação. Disponível em: <[http://www.defensoria.df.gov.br/?page\\_id=2717](http://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=2717)> Acessado em: 30 de novembro de 2017.

- Idoso: o NAJ do Idoso tem como base o Estatuto do Idoso e realiza ações para a defesa desses sujeitos que possuem preferência de atendimento em qualquer Fórum da Justiça e empresas públicas e privadas;
- Iniciais: nesta área é responsabilidade do NAJ Iniciais que tem o papel de dar entrada nos processos judiciais de quase todas as áreas de atuação da defensoria, menos de saúde e consumidor. Apesar de dar entrada, não acompanha os casos;
- Infância e Juventude: ajuíza e acompanha casos relacionados a adoção, autorização para trabalhar ou viajar para o exterior, emancipação, entre outros, além de defesa aos adolescentes em processos inflacionais;
- Precatórias: acompanha cartas precatórias de intimação ou citação encaminhadas de outros estados;
- Recuperações Judiciais, Insolvência Civil e Litígios Empresariais;
- Registros Públicos: atua no registro dos documentos de nascimento, óbito, alteração de nome, entre outros;
- Saúde: o Núcleo da Saúde atua quando os cidadãos possuem alguma dificuldade em qualquer fase de atendimento na rede de saúde e também em casos de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas e internação compulsória;
- Segundo Grau e Tribunais Superiores:

Compreende a interposição de recursos perante o Tribunal de Justiça do Distrito Federal (TJDFT), as Turmas Recursais e os Juizados Especiais Cíveis e Criminais, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) e o Supremo Tribunal Federal (STF), diante do inconformismo da parte assistida com as decisões em geral proferidas pelo Poder Judiciário. Além disso, esse Núcleo é responsável pela interposição de recursos nos casos em que os ditames legais não são observados nas decisões judiciais. Por fim, a Unidade de Assistência Judiciária da Segunda Instância tem a função de promover sustentação oral, bem como de ajuizar de Ações Rescisórias e Revisões Criminais. (Site da Defensoria Pública do Distrito Federal – Áreas de Atuação)

As áreas de atuação citadas, são atendidas nos Núcleo de Atendimento Jurídico (NAJ) e existem 14 Núcleos de atendimentos específicos, que são:

- Núcleo de Atendimento da Infância e da Juventude;
- Núcleo de Atendimento Integrado da Infância e da Juventude;
- Núcleo de Atendimento de Execução de Medidas Socioeducativas;
- Núcleo de Atendimento da Saúde;

- Núcleo de Atendimento de Plantão;
- Núcleo de Atendimento de Defesa do Consumidor;
- Núcleo de Atendimento de Defesa dos Direitos Humanos;
- Núcleo de Atendimento de Defesa da Mulher;
- Núcleo de Atendimento do Idoso;
- Núcleo de Atendimento de Execuções Penais;
- Núcleo de Atendimento da Fazenda Pública;
- Núcleo de Atendimento dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Distrito Federal;
- Núcleo de Atendimento Jurídico do Segundo Grau e Tribunais Superiores;
- Núcleo de Atendimento do Fórum Júlio Mirabete.

Além desses Núcleos, a DPDF possui a Subsecretaria de Atividade Psicossocial (SUAP), que por meio do atendimento com assistentes sociais e psicólogos, pretende melhorar o atendimento destinado a garantia de direitos da população em vulnerabilidade, que será abordada no próximo capítulo.

## Capítulo 3 – A atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial nos casos de Dependência Química

### 3.1 A Subsecretaria de Atividade Psicossocial (SUAP)

A Subsecretaria de Atividade Psicossocial (SUAP) é um dos órgãos de apoio técnico da Defensoria Pública do Distrito Federal e como foi mencionado na introdução deste trabalho, até 2017 a Subsecretaria era nomeada como Departamento de Atividade Psicossocial. A instituição existe há seis anos e foi criada no governo de Agnelo Queiroz.

Como está presente na sua descrição no site da Defensoria Pública do Distrito Federal, a SUAP

“tem o objetivo de aprimorar o atendimento destinado a garantia dos direitos da população em situação de vulnerabilidade social, assim como promover a qualidade do serviço por meio do atendimento técnico, formado por psicólogos e assistentes sociais que prestam assistência integrada aos núcleos de atendimento e à sua população assistida.”<sup>9</sup>

Grande parte dos casos que são atendidos são encaminhados dos outros Núcleos de Assistência Jurídica, pois o trabalho deles é imediato, não há um acompanhamento. A SUAP investiga a rede que já tem conhecimento sobre o caso e analisa quais mais devem intervir em determinado caso para que a demanda do usuário seja sanada.

Segundo o Relatório de Gestão da SUAP de 2014 – 2017<sup>10</sup>, as competências do local são:

1. Promover e assessorar a DPDF sempre que necessário, nas questões relativas às matérias do Serviço Social e da Psicologia;
2. Fomentar cada vez mais a qualidade no atendimento à população carente ou vulnerável do DF em sua área de competência;
3. Emitir parecer sobre situações da área de competência;
4. Selecionar e supervisionar os estagiários-Colaboradores dos cursos de Psicologia e Serviço Social nas atividades pertencentes aos Projetos da DPDF executados pela SUAP;
5. Acolher as demandas advindas dos NAJs da DPDF referente as questões relativas às matérias do Serviço Social e da Psicologia e a realização de exames de DNA;

<sup>9</sup> Disponível em: <<http://www.defensoria.df.gov.br/dap/>>. Acessado em: 23 de abril de 2018.

<sup>10</sup> A consulta ao Documento foi autorizada pela Subsecretaria por meio do Termo de Confidencialidade.

6. Realizar atendimento psicossocial aos assistidos da DPDF, pelo tempo necessário, em suas dependências, em visitas domiciliares, em ações itinerantes ou onde a defensoria esteja presente;
7. Articular com as Redes do DF, ações para garantir o acesso às políticas públicas existentes no Distrito Federal;
8. Participar, quando for necessário, dos Conselhos, Comissões ou Atividades afetos às funções relativas às matérias do Serviço Social e da Psicologia no DF;
9. Acompanhar e executar, se for o caso, dos Projetos Sociais existentes na DPDF, bem como propor novos projetos sociais.

Todas as competências do órgão são realizadas de forma extrajudicial. Para isso é necessário ter contato direto com a rede socioassistencial do Distrito Federal, seja por meio de telefonemas, memorandos ou ofícios. Quando não há mais medidas extrajudiciais a serem tomadas, os casos são enviados para os Núcleos de Atendimento Jurídicos ou aos outros locais de referência para judicialização e andamento dos casos.

No Distrito Federal, a SUAP é o único núcleo psicossocial da Defensoria Pública e por isso, atende todos os casos dos outros Núcleos que compõe a Defensoria Pública do DF. Diante disso, aparecem demandas variadas e para facilitar na organização e nos atendimentos, os casos são separados por projetos e por demandas e cada caso é avaliado e configurado em um Projeto e Demanda.

Existem cinco projetos na Subsecretaria, eles são: População em Situação de Rua, Atenção à Saúde Mental, Paternidade Responsável, Vulnerabilidade Social e Conflito Familiar.

Já as demandas são mais específicas. Existem 21 demandas: Benefícios Sociassistenciais, Benefícios Previdenciários, Acolhimento, RG – Voucher/Lei nº 751-2007/Lei 5817-2017, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento, Certidão de Óbito, Transtorno Mental, Acompanhamento Psicológico, Dependência Química, Jurídica, Violência Sexual, Violência Doméstica, DNA, Reconhecimento Voluntário de Paternidade, Habitação, Educação, Saúde, Alienação Parental, Passe Livre e Orientação/Encaminhamento Doc.: CPF, CTPS, Título Eleitoral e Reservista. Mesmo com tantas demandas, às vezes aparecem casos que não se enquadram.

Os projetos e demandas utilizados nos instrumentais da SUAP são para facilitar no momento do atendimento. É visível que por mais que existam meios para organizar as intervenções no trabalho, cada atendimento é único e as expressões da questão



social<sup>11</sup> vivenciadas pelos cidadãos atendidos são diversas e nunca vão haver enquadramentos específicos para todos eles.

No Relatório Anual de 2017 realizado pela equipe é exposto que no ano citado a SUAP realizou 2.224 atendimentos, desse número 305 foram do Projeto de Atenção à Saúde Mental. Este projeto será abordado mais profundamente a diante e é subdividindo em duas demandas: Dependência Química e Transtorno Mental.

Como o próprio nome já diz, a demanda Transtorno Mental é direcionada aos usuários que sofrem de transtornos mentais e a Dependência Química aos usuários que fazem uso de substâncias psicoativas. Após a apresentação de como os casos são divididos, no próximo subcapítulo será abordado o Projeto de Atenção à Saúde Mental, foco deste trabalho, a quem ele se destina e qual o seu objetivo.

### **3.2 . O Projeto de Atenção à Saúde Mental**

O projeto de Atenção à Saúde Mental da Subsecretaria de Atividade Psicossocial busca disponibilizar acompanhamento especializado aos usuários que procuram a DPDF para atendimentos relacionados à Saúde Mental, seja pelo uso abusivo de substâncias psicoativas ou sofrimento psíquico e crise.

Este Projeto foi criado a partir da Portaria 99 de dezembro de 2012 e é executado em conjunto com o Núcleo de Assistência Jurídica da Saúde. O atendimento inicial dos usuários ou familiares é realizado pela equipe da SUAP, onde os profissionais tem uma escuta ativa para compreender o caso de forma totalizada e após isso construir as intervenções necessárias. Nesse atendimento é explicado os locais de referência da rede de saúde para o caso e os direitos dos usuários, com base na Lei 10.216/2001 e salientar a relevância da disponibilidade deles no sucesso do tratamento indicado. A integração do atendimento jurídico com o atendimento psicossocial resulta uma visão total dos casos, já quem em sua maioria, quando os casos chegam na Defensoria já é uma situação delicada que necessita de atendimento rápido e eficaz.

A Defensoria Pública do Distrito Federal é referência no momento em que os cidadãos buscam seu direito e este é negado, assim como a SUAP. Logo, as articulações

---

<sup>11</sup> De acordo com Marilda Yamamoto, questão social é “o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista”. (IAMAMOTO, 2011, p. 27)

e intervenções dos casos com demanda de dependência química e transtorno mental tem por objetivo viabilizar o acesso dos usuários aos serviços.

Em 2017, dos 305 casos do Projeto Atenção à Saúde Mental, 208 foram com a demanda Dependência Química. Diante disso e com o intuito de verificar a hipótese desse trabalho, foram analisados 62 casos, escolhidos de forma aleatória dos 208 do ano.

### **3.3 Análise de Dados**

#### **3.3.1 Percurso da pesquisa**

Antes de ser abordada a análise de dados, será apresentado o percurso metodológico que resultou nesse Trabalho de Conclusão de Curso. Foi utilizada como metodologia a pesquisa quanti-qualitativa, a análise de dados e a observação participante.

A Subsecretaria de Atividade Psicossocial foi o local de estágio desta autora, como já foi mencionado, e por isso foi possível observar, no período de setembro de 2016 até Junho de 2018, o crescente número de atendimentos relativos à demanda Dependência Química e que alguns desses casos já haviam sido atendidos por outros Núcleos da Defensoria Pública do Distrito Federal, o que motivou o interesse em realizar essa pesquisa.

Inicialmente pretendeu-se fazer uma análise do ano de 2016 e de 2017 para comparar a quantidade de atendimentos nesses períodos, mas foi observado que em 2017 havia registros mais consolidados em relação aos atendimentos mensais e anuais, o que facilitaria a pesquisa, e por isso foi realizado o recorte do ano citado.

Para essa pesquisa ser possível a gerente da Subsecretaria de Atividade Psicossocial e a Subsecretária foram consultadas e a autorização foi formalizada com um Termo de Confidencialidade (*vide anexo*) onde é presente o interesse em consultar as fichas de registro dos casos do Projeto de Atenção à Saúde Mental nos casos de Dependência Química de 2017 e nos relatórios Anual de 2017 e de Gestão de 2014 – 2017 para embasamento do histórico da Subsecretaria e do Projeto em questão.

Não foi possível a análise de todos os casos de dependência química atendidos pela SUAP no ano de 2017, então a pesquisa foi realizada com uma amostra de 30% do total de casos, que resultou em 62 casos, escolhidos de forma aleatória.

As fichas de registro, instrumento utilizado para a análise dos dados, são compostas por duas partes, uma de identificação pessoal do usuário do serviço e do (da) requerente<sup>12</sup> que conta com: nome completo, data de nascimento, número do Registro Geral e do CPF, endereço, telefone e, caso não seja o usuário o requerente do serviço, parentesco com o usuário e uma ficha de evolução. A ficha de evolução é uma folha pautada à ser preenchida depois do atendimento, onde é escrito aspectos considerados importantes no atendimento, como a demanda do usuário e quais serão as intervenções dos profissionais da Subsecretaria – normalmente essa parte final é preenchida pelo (a) técnica responsável do caso, que após o atendimento coloca sua sugestão de intervenção para os estagiários realizarem sobre sua tutela.

Na ficha de evolução não há um questionário ou questões base que devem ser respondidas, logo o que constará nela depende de profissional para profissional. Para alguns é importante estar exposto se o usuário tem filhos, para outros não, ou, nos casos base para esse Trabalho, se houve um estopim para o uso de substâncias psicoativas e o motivo que os leva a não realizarem um tratamento.

Além da percepção pessoal do que deve conter na evolução, a grande maioria dos requerentes dos casos de dependência química não são os usuários – como será exposto na apresentação dos dados - e isso dificultou a análise dos dados, pois questões como o estopim, quando há, para o início do uso de substâncias psicoativas e o que motiva a não inserção dos usuários na Rede de Atenção Psicossocial, especialmente o Centro de Atenção Psicossocial não foram identificadas.

Para analisar os casos foram levantadas seis perguntas bases, que são: Qual o gênero do/a usuário/a? Quem foi o/a requerente do serviço e seu parentesco com o usuário? Ele/Ela já conhecia o CAPS? Já foi acompanhado/a pela Defensoria Pública do Distrito Federal? Já foi internado em decorrência do uso de substâncias psicoativas? E as respostas para essas perguntas serão apresentadas a seguir.

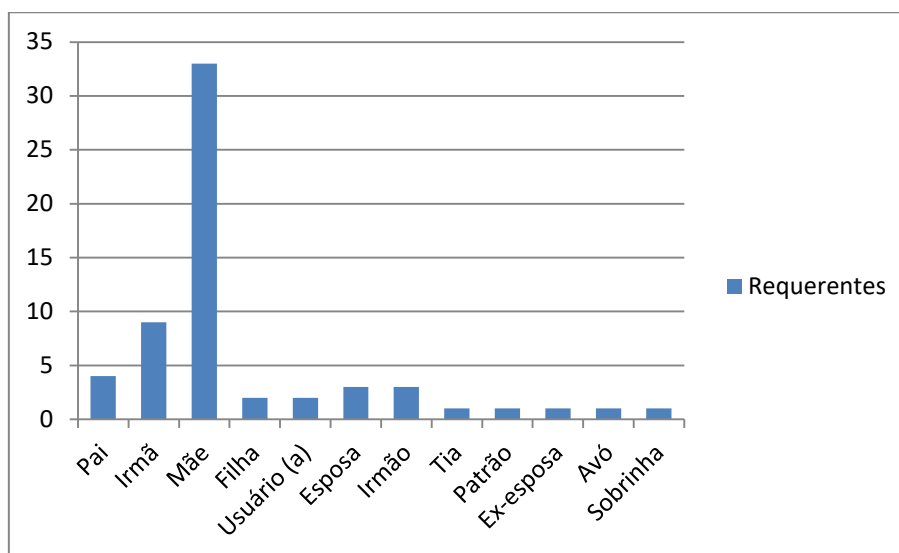
---

<sup>12</sup> Nomenclatura utilizada na SUAP as pessoas que vão em busca do serviço, seja ela usuária ou não.

### 3.3.2 Análise das Fichas de Registro

A análise começará com a apresentação dos requerentes do serviço:

**Gráfico 1** – Requerentes do Projeto de Atenção à Saúde Mental da Subsecretaria de Atividade Psicossocial em 2017.



Fonte: Elaboração da própria com base em dados extraídos dos instrumentais analisados.

De acordo com esta pesquisa, apenas 4,8% dos requerentes foram os próprios usuários. Os outros 96,2% são compostos por pessoas da família, majoritariamente as mães (34 casos), ou até sua rede social, representada no gráfico pelo “patrão”, que acreditam que seus entes queridos precisam de um tratamento de Saúde Mental.

Em nove casos as irmãs que buscaram o serviço (15%) e em três foram os irmãos (5%); as esposas que compareceram a SUAP dentre esses casos foram três (5%); filhas são duas (3%); em quatro, o pai (7%); uma sobrinha (2%); uma tia, (2%); uma ex-esposa (2%) e em dois casos os próprios usuários que buscaram o serviço (3%).

Nota-se a importância da família no processo da busca por tratamento mediante a apresentação dos requerentes do serviço. A autora Sabrina Matos, aborda o tema. Segundo ela a dependência química acaba se tornando uma doença familiar, pois interfere na vida de todos que se relacionam com o dependente químico e por isso a família costuma ser a primeira a intervir diante desse problema.

Ademais,

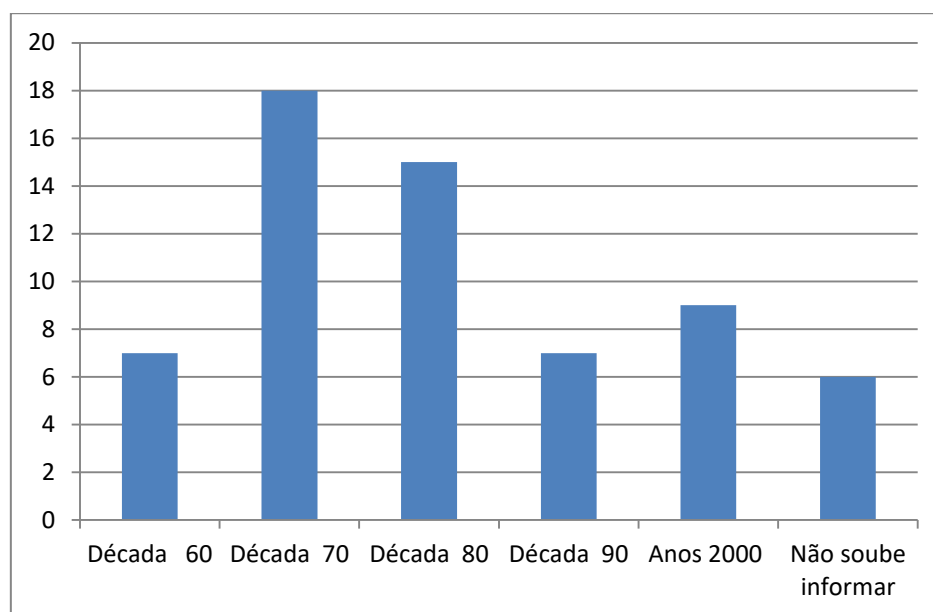
Os familiares são essenciais no processo de tratamento do doente, onde tem de saber como lidar com as situações estressantes, evitando diversos tipos de situações como comentários críticos ao paciente ou se tornando exageradamente superprotetor; dois fatores que reconhecidamente provocam recaídas. Conhecendo melhor a doença e tendo um diagnóstico claro, a

família passa a ser uma aliada eficiente, em conjunto com a medicação e profissionais especializados. (MATOS, 2017, p.5)

É importante ressaltar, diante do que foi exposto, que não é apenas o/a usuário/a que necessita de um tratamento e mudanças de hábito, todo o núcleo familiar deve ser tratado para que o/ dependente químico consiga parar o uso abusivo de substâncias psicoativas.

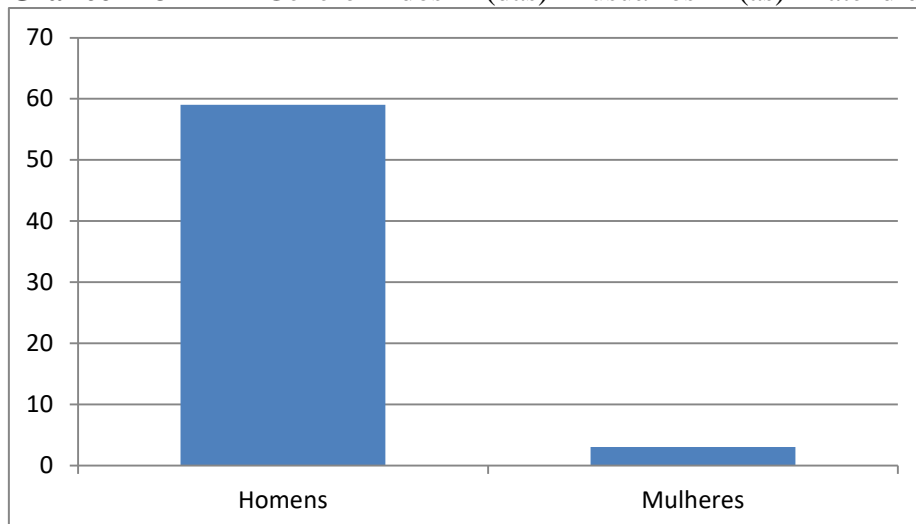
Após a exposição das pessoas que buscam o trabalho da Defensoria Pública e da importância da família, será apresentado o gênero e a idade dos usuários do serviço, não para se fazer o perfil de um potencial dependente químico, mas para visualização dos dados da pesquisa.

**Gráfico 2** - Década de Nascimento dos (das) usuários (as) do Projeto de Atenção à Saúde Mental atendidos em 2017



Fonte: Elaboração da própria com base em dados extraídos dos instrumentais analisados.

**Gráfico 3** - Gênero dos (das) usuários (as) atendidos em 2017.



Fonte: Elaboração da própria com base em dados extraídos dos instrumentais analisados.

Em relação à idade, conforme o Gráfico 2, a maior parte dos usuários nasceram na década de setenta, ou seja, possuem entre 39 e 48 anos.

Como é possível verificar no Gráfico 3, dos 62 casos analisados, em 59 usuários eram homens, ou seja, 95% dos casos, e apenas três mulheres (5%). O que demonstra que essa demanda é majoritariamente masculina, diferente do perfil dos requerentes, que mostra que grande parte são mulheres, independente do grau de parentesco.

Essa informação é semelhante ao que é presente no II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país da CEBRID, já abordado no capítulo I e no Relatório Brasileiro sobre Drogas de 2010, pois nas Tabelas 1.11, Tabela 1.12, tabela 1.13, da Prevalência de uso na vida e maior dependência de álcool, tabaco, maconha e solventes, respectivamente, os maiores usuários dessas substâncias foram do sexo masculino. O que informa que a prevalência de usuários no uso abusivo de álcool e outras drogas não é uma realidade apenas nos casos atendidos pela SUAP.

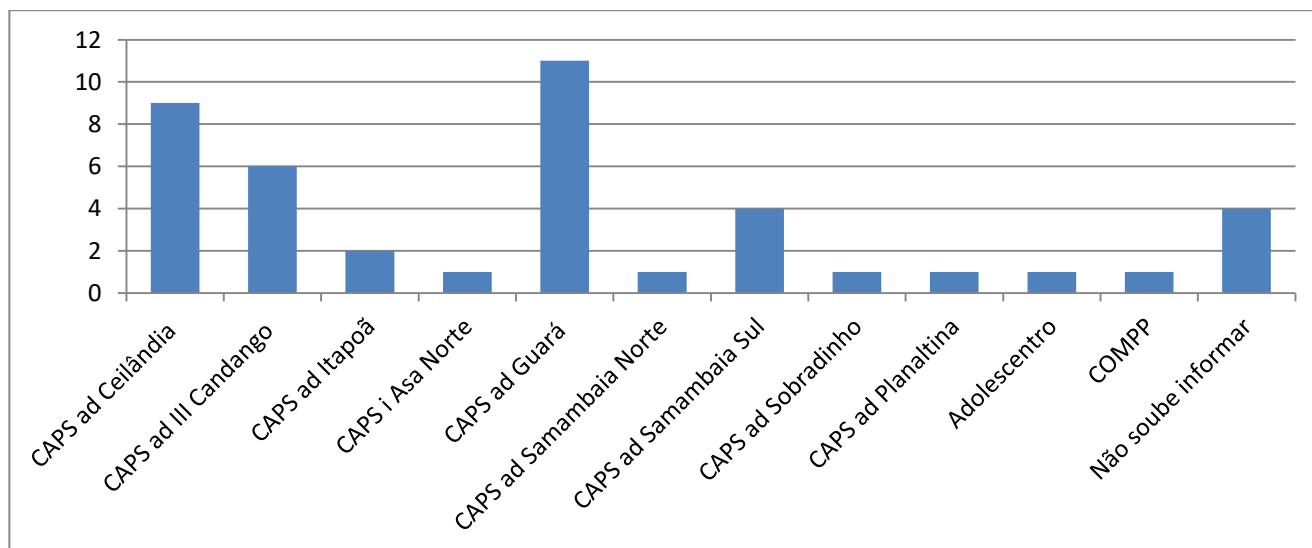
Esses três primeiros gráficos tiveram o intuito de identificar os requerentes e usuários do serviço, os próximos gráficos vão tratar da relação desses usuários com a rede de atenção psicossocial do Distrito Federal, assim como acontece nos atendimentos. No primeiro momento, são realizadas perguntas de cunho pessoal e após

isso o/a requerente relata o motivo de buscar o atendimento. É nesse momento que os estagiários e técnicos se atentam para a demanda do (a) o (a) usuário (a), para após isso pensar nas intervenções. É sempre perguntado se o (a) usuário (a) já foi acompanhado pela rede de saúde pública ou privada do Distrito Federal, especialmente Rede de Atenção Psicossocial, pois essa é a porta de entrada para um tratamento gratuito.

Levando-se em consideração se eles já eram inseridos e não se adaptaram ou recusaram o tratamento ou se conheceram a rede devido à atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial.

O Gráfico 4 apresentará a quantidade de usuários que já estavam inseridos na rede. Nesses casos, como foi possível notar pela observação participante, normalmente os requerentes comparecem à Defensoria buscando internação, pois acreditam que onde os usuários já foram acolhidos não há tratamento eficaz. No atendimento é explicada a lei 10.216/2001 e os direitos dos usuários e também, normalmente, os CAPS são informados via ofício da continuação da dependência química dos usuários e é solicitado relatório informativo de suas atuações diante do caso para vislumbrar novas intervenções da Subsecretaria, do próprio CAPS ou de outros locais da rede.

**Gráfico 4** - Locais da Rede Socioassistencial e de Saúde que os (as) usuários (as) atendidos em 2017 já tinham sido acompanhados (as).



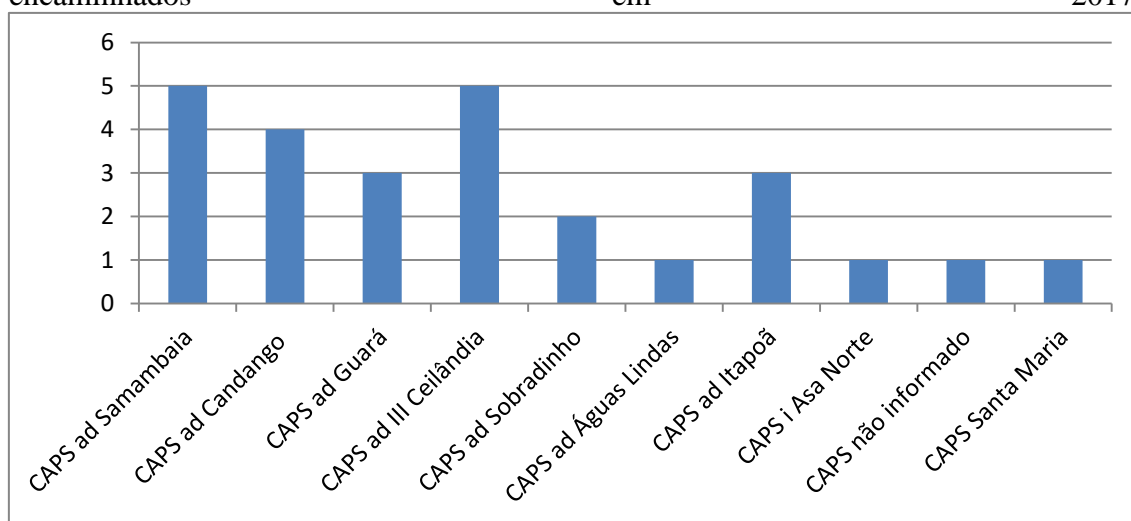
Fonte: Elaboração da própria com base em dados extraídos dos instrumentais analisados.

De acordo com ele, 41 usuários já haviam sido acompanhados. O CAPS ad Guará era referência para a maior parte dos usuários que foram atendidos pela SUAP e o CAPS i Asa Norte, CAPS ad Samambaia Norte, CAPS ad Sobradinho, CAPS ad

Planaltina, Centro de Orientação Médica Psicopedagógica (COMPP) e o Adolescentro eram referência de atendimento para apenas um usuário cada um.

O próximo gráfico apresenta a quantidade de usuários que não tinham conhecimento da rede de atenção responsável pelo tratamento de saúde mental ou que haviam realizado tratamento anteriormente em Unidades que não são mais de sua área de abrangência. Quando isso acontece, a Subsecretaria de Atividade Psicossocial faz um encaminhamento<sup>13</sup> para o Centro de Atenção Psicossocial de referência do caso, para o usuário começar a ser atendido pela instituição.

**Gráfico 5** - Locais da Rede de Atenção Psicossocial para onde os usuários foram encaminhados em 2017.



Fonte: Elaboração da própria com base em dados extraídos dos instrumentais analisados.

Apenas 26 usuários não eram atendidos pela Rede de Atenção Psicossocial e todos eles foram encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial em diferentes localidades.

A partir da comparação e da análise dos dois últimos gráficos é possível inferir que o inciso III do artigo terceiro da Portaria N° 3.088, de 23 de Dezembro de 2011, já abordada no Capítulo I do presente trabalho, não está sendo respeitada. Pois ele prevê a integração entre as instituições da rede de saúde e acompanhamento contínuo do usuário. Se os 42 usuários do Gráfico da rede sociassistencial e de saúde compareceram à esses CAPS deixaram o tratamento e continuam fazendo o uso abusivo de substância psicoativas, mesmo que tenham mudado de residência e outro CAPS passe a ser

<sup>13</sup> Um dos instrumentais utilizado pela Subsecretaria, nele consta os dados do requerente e usuário e um breve histórico do caso explicando a necessidade de intervenção da rede.



referência de tratamento, os Centros deveriam notificar o outro local que deve acompanhar o caso para que fosse possível procurar novas intervenções que fossem satisfatórias ao tratamento do usuário.

Também fica claro que a maioria dos casos atendidos já estavam inseridos na rede responsável por seu tratamento, no entanto não persistiram nas atividades propostas pelo local. O que dá-se a inferir, devido a observação participante, que ou eles não estão concordando com o serviço oferecido, seja por não gostarem da metodologia utilizada no local, por não acreditarem que precisam de tratamento ou por outro motivo, ou não consideram-se dependentes. Infelizmente não foi possível comprovar o que motiva esse afastamento, pois quem mantinha contato com a SUAP normalmente eram os requerentes e não os usuários.

O gráfico 5 mostra também que a rede para a qual os usuários foram enviados, revela que apenas um componente da Rede de Atenção Psicossocial, também exposta no Capítulo I, foi notificado: o de Atenção Psicossocial Estratégica, no qual todos os CAPS estão inseridos.

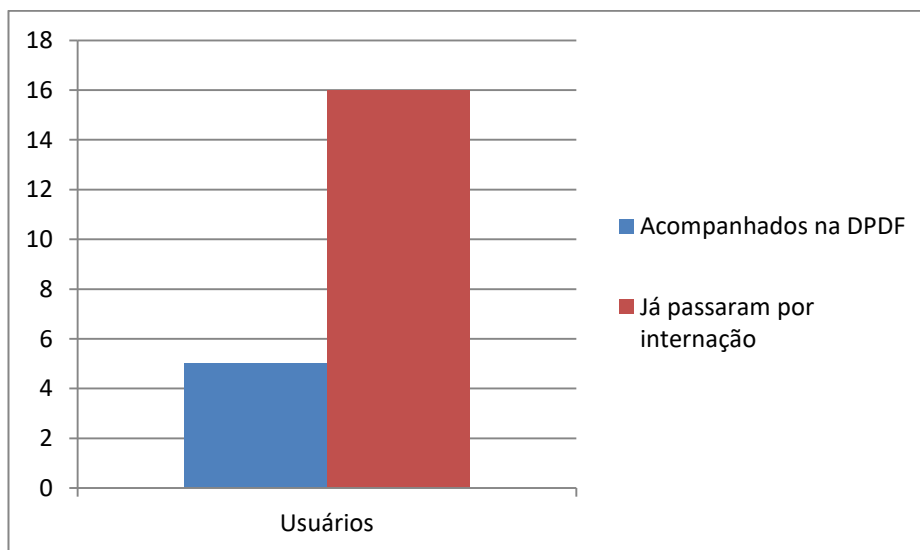
Além de ofícios e encaminhamentos, a Subsecretaria realiza reuniões de rede, visitas institucionais e visitas domiciliares, entre outros, para garantir que o direitos dos usuários será efetivado. O que é especialmente importante nos casos de dependência química, pois sabe-se que parar com uso de álcool e outras drogas não é simples, principalmente porque não há uma cura:

A dependência química está amplamente reconhecida, na comunidade médica e na sociedade, como doença que necessita atenção e tratamento. Sendo esta considerada uma das maiores dificuldades para o tratamento da doença. Uma vez dependente o indivíduo será sempre dependente, e não poderá consumir substâncias químicas novamente porque não conseguirá parar, isso explica as inúmeras recaídas de quem busca um tratamento para o vício. (MATOS, 2017, p.9)

Por isso a família é um pilar importante nesse processo e o usuário deve ser acompanhado pela rede de forma totalizante.

Diante do que foi exposto, cabe agora tratar dos casos que foram reincidentes na Defensoria Pública do Distrito Federal e daqueles que já passaram por internação – seja ela em clínicas particulares ou para desintoxicação nos Centros de Atenção Psicossocial.

**Gráfico 6** - Quantidade de usuários atendidos em 2017 que já haviam sido acompanhados pela Defensoria Pública do Distrito Federal e de usuários que já foram internados.



Fonte: Elaboração da própria com base em dados extraídos dos instrumentais analisados.

Em relação às passagens anteriores pela defensoria, apenas cinco já foram em busca da garantia de tratamento anteriormente, na Subsecretaria ou no Núcleo de Assistência da Saúde. Pois, segundo exposto no Capítulo II, a Defensoria Pública tem o papel de prestar assistência gratuita a população em vulnerabilidade e o Núcleo de Assistência da Saúde atua quando a população tem dificuldade de atendimento na rede de saúde e é responsável por dar entrada nas internações compulsórias, por isso ela compartilha as ações no Projeto de Atenção à Saúde Mental da SUAP. Desses cinco casos que já haviam sido acompanhados pela Defensoria, três deles eram do NAI Saúde e anteriormente haviam conseguido internação compulsória.

Os 16 usuários que já foram internados antes em comunidades terapêuticas ou clínicas voltaram a fazer uso de substância psicoativas, o que comprova que a internação, assim como é tratado na Lei 10.216/2001, deve ser o último meio de tratamento, por isso é necessário um relatório médico favorável a tal ação. E para esse fim é necessário que o usuário passe pela RAPS. Assim, logo que as/os requerentes comparecem para atendimento, mesmo que cheguem com a demanda de internação compulsória, a equipe da SUAP os orienta sobre a Lei de Saúde Mental e a Rede de Atenção ao qual o usuário deve ser inserido.

Salientando que usuários podem ter comparecido à Defensoria anteriormente, ser acompanhado pelo CAPS e ter sido internado. Uma ação não exclui a outra.

Assim como uma internação não é sinônimo de fim da dependência química, é evidente que somente a inserção do usuário nos Centro de Atenção Psicossocial ou em qualquer outro local da RAPS não significa necessariamente deixar de fazer uso de substâncias psicoativas. Ambas as afirmações são comprovados pelos dados obtidos nessa análise de dados.

Outro fator que cabe destacar é o fato de que são os familiares, em sua maioria mulheres, que buscam o tratamento ao ente querido – por sofrer junto com o usuário sua situação de vulnerabilidade ou simplesmente por não querer mais ser responsável pelos cuidados do mesmo, de acordo com o que foi observado no tempo de estágio e durante as entrevistas.

Com a análise dos dados não foi possível verificar uma causa para a dependência química ou para a não adesão ao tratamento, mas foi viável a compreensão da atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial e sua intervenção em encaminhar os casos aos Centros de Atenção Psicossocial. Centros que na maioria das vezes eram conhecido pelo usuários e por alguma razão não estão suportando as demandas que são encaminhadas. Porém não foi possível identificar se a ação da SUAP resulta em tratamento, pois isso está além de suas competências.

## **Considerações Finais**

Segundo a OMS, a dependência química é um transtorno mental causado pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, mas ainda não é possível relatar o que a causa. Se o uso de substâncias psicoativas é uma escolha do indivíduo, uma doença genética, um comportamento aprendido, a busca dos prazeres da infância, uma forma de adaptação às dificuldades, um modelo familiar ou biopsicossocial.

O que se sabe atualmente é que nenhuma dessas teorias sozinha explica a dependência química. Felizmente ela está sendo tratada como uma doença que tem interferência social e não pode ser tratado apenas em seu sentido médico e a luta dos movimentos sociais por um tratamento de qualidade e humano para todos aqueles que sofrem com questões de saúde mental resultou na Reforma Psiquiátrica e na Lei 10.216/2001.

Após a Lei de Saúde Mental e o fim da internação em massa, o Estado foi obrigado a promover uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para um tratamento que fosse de acordo com tal lei.

Com o intuito de garantir o acesso dos usuários ao tratamento na Rede citada, foi criado o Projeto de Atenção à Saúde Mental, acompanhado pela Subsecretaria de Atividade Psicossocial do Distrito Federal juntamente com o Núcleo de Assistência à Saúde da Defensoria Pública do Distrito Federal.

A pergunta motivacional desse trabalho foi se a atuação da SUAP resulta em tratamento aos usuários, que possui relação com o objetivo geral. Não foi possível verificar com os dados se a atuação da SUAP resulta em tratamento, mas sim que a Rede responsável pelo tratamento é apresentada ao usuário ou requerente e informada do caso, seja por encaminhamento, quando o usuário ainda não foi atendido pela rede ou por ofício, quando há o relato de já ter sido acompanhado.

Na segunda afirmação, a Subsecretaria cobra as atribuições do órgão da rede para efetivar o tratamento do usuário e o seu papel é inserir o cidadão na rede e após o conhecimento do caso, as instituições da rede que devem acompanhá-los em seus tratamentos.

Por isso é tão importante o Projeto de Saúde Mental da SUAP, pois muitas pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas não conseguem tratamento por não conhecer o serviço gratuito ao qual possui direito. A atuação da Subsecretaria

de Atividade Psicossocial é de possibilitar o acesso ao direito de ter uma vida digna e sem a dependência do álcool ou outras drogas.

Foram apresentados três objetivos específicos: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a partir da saúde mental, a História da criação da Defensoria Pública no Distrito Federal e a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial nos casos de Dependência Química, detalhando o Projeto de Atenção à Saúde Mental. Os três foram realizados.

É claro que mais dados poderiam ser obtidos a partir da análise de dados, mas como não é o usuário que procura a Defensoria Pública em busca de tratamento, mesmo que ele já tenha sido acompanhado pelo CAPS ou por outra rede, não é possível afirmar o que causa a desistência do tratamento, por exemplo, ou o motivo pelo qual usuário iniciou o uso de substâncias psicoativas (caso exista um estopim para isso).

O que pode ser afirmado é que a hipótese desse trabalho foi parcialmente comprovada, pois existem outras instituições da Rede de Atenção Psicossocial que não são referência inicial ao tratamento, o que acarreta a super demanda dos CAPS, por ser um Centro portas abertas, que não possuem condições profissionais e estruturais de atender todas as demandas dos usuários que comparecem de forma espontânea e os encaminhamentos realizados pela rede.

Mesmo que seja abordada em muitas literaturas a importância da família no tratamento, é preciso muita cautela para não responsabilizá-la pelos cuidados com o dependente químico. As pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas precisam de um tratamento médico totalizante, em que deve ser levado em consideração suas relações sociais e por isso aqueles que estão em sua volta também precisam de acompanhamento, não de responsabilização.

Quase 17 anos se passaram após a promulgação da Lei de Saúde Mental e foi possível verificar que pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, local da rede alvo desse Trabalho de Conclusão de Curso não suportarem todas as demandas destinados a eles. O que acabam gerando a responsabilização do núcleo familiar dos usuários que possuem questões de saúde mental com seus cuidados, que chegam nas instituições fiscalizadoras do Governo com a demanda inicial de internação compulsória, pois não acreditam em tratamento portas abertas, pois muitas vezes tem que lidar ainda com furtos, violências físicas e psicológicas, consequência do uso

abusivo das substâncias psicoativas. O que enfraquece a luta dos movimentos sociais por um tratamento humanizado e reduz todos as opções de tratamento à exclusão do usuário da sociedade.

## Referências Bibliográficas

ARAGÃO, Priscila Hellane Nepomuceno. **Análise sobre o Serviço de Atendimento em Saúde Mental na Ala de Tratamento Psiquiátrico do Distrito Federal (ATP/DF): a questão do cumprimento da Lei 10.216/2001.** 2014. 57 f., il. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

ARNOUD, Analu. Do benefício da assistência jurídica gratuita no novo Código de Processo Civil. 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/37403/do-beneficio-da-assistencia-juridica-gratuita-no-novo-codigo-de-processo-civil>> Acessado em: 4 de novembro de 2017.

BRASIL, Lei 1.050/60, 5 de fevereiro de 1960. Estabelece normas para a concessão de assistência jurídica aos necessitados. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L1060.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L1060.htm)> Acessada em: 12 de novembro de 2017.

BRASIL. Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994. Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp80.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp80.htm)>. Acesso em: 10 de novembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil.** Brasília, Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acessado em: 13 de novembro de 2017.

BRASIL. Lei Complementar nº 828, de 26 de Julho de 2010. Disponível em: <

BRASIL. Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)> Acessada em: 30 de maio de 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009.

BRASÍLIA. Governo do Distrito Federal. **Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal: 2017 – 2019.** 2017.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Disponível em: <<http://www.cebrid.com.br/sobre-o-cebrid/>>. Acessado em: 25 de Julho de 2018.

CEBRID. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005/** E. A. Carlini (supervisão) [et. Al.], -- São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto** / John W. Creswell ; tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed,2007.

DE ALMEIDA, Evaldo. **Acesso à Justiça: O papel da Defensoria Pública**. 2013. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

**Defensoria Pública-Geral**. Disponível em: <[http://www.defensoria.df.gov.br/?page\\_id=2276](http://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=2276)>. Acessado em: 20 de novembro de 2017.

Defensoria Pública do Distrito Federal. **Núcleos de Atendimento Jurídico**. Disponível em: <<http://www.defensoria.df.gov.br/nucleos-de-atendimento-juridico-da-defensoria-publica-do-distrito-federal/>>. Acessado em 04 de Julho de 2018.

**Dilemas e vicissitudes de famílias em situação de vulnerabilidade social no contexto da desinstitucionalização psiquiátrica**. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312016000100271&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100271&lang=pt)> Acessado em 5 de novembro de 2017.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em Dependência Química**. 3ª Edição. Rio de Janeiro. Roca. 2015. Livro virtual. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2730-3/cfi/6/26!4@0:0>> Acessado em: 10 de junho de 2018.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

GALLIEZ, Paulo. **Princípios Institucionais da Defensoria Pública**. 5. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010

**Guia de encaminhado da SUAP**. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/15Yn0Koc9xoaKtUKvDTieXSmIHCfIwpST/view.>> Acessado em 15 de maio de 2018.

**História da DPDF**. Disponível em: <[http://www.defensoria.df.gov.br/?page\\_id=2532](http://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=2532)> Acessado em: 4 de novembro de 2017.

IAMAMOTO, M. V. (2011). **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 20 ed. São Paulo: Cortez.

MARTINS, André. **Noções de Pesquisa e Amostragem**. Disponível em: <<http://www.each.usp.br/amartins/Pesquisa%20e%20Amostragem.pdf>>. Acessado em: 3 de julho de 2018.

MATOS, Sabrina. **Participação da Família no processo de tratamento do dependente químico**. 2017. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Sabrina.pdf>>. Acessado em: 01 de Julho de 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 21ª edição. Editora Vozes. Petrópolis, RJ: 2002.



Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/centro-de-atencao-psicossocial-caps>>..Acessado em: 05 de junho de 2018.

Movimento Saúde Unimed Cuiaba. Dependência Química é considerada transtorno mental, alerta psiquiatra. 2016. Disponível em: <<http://www.olhardireto.com.br/conceito/colunas/exibir.asp?id=635&artigo=dependencia-quimica-e-considerada-transtorno-mental-alerta-psiquiatra>> . Acessado em: 04 de Julho de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. 2002.

PRATTA, Elisângela; SANTOS, Manoel. **O processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interface e Evolução. Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Abr-Jun 2009, Vol. 25, n. 2, pp. 203 – 211. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acessado em: 05 de maio de 2018.

QUEIROZ, Danielli; SOUZA, Ângela; VALL, Janaína; VIEIRA, Neiva. **Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: Conceitos e Aplicações na Área da Saúde**. R. Enferm. UFRJ. 2007 abr/jun. 15. Pp 276 – 283). Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>> Acessado em: 18 de junho de 2018.

SUBSECRETARIA DE ATIVIDADE PSICOSSOCIAL. **Relatório Anual de Atividades em 2017**. 2017.

SUBSECRETARIA DE ATIVIDADE PSICOSSOCIAL. **Relatório de Gestão DPDF: 2014 – 2017**. 2017

## **ANEXOS**

I- Lei 10.216/2001

II Termo de Confidencialidade

**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

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

Dispõe sobre a proteção e os direitos das  
pessoas portadoras de transtornos mentais e  
redireciona o modelo assistencial em saúde  
mental.

**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*

**Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.4.2001**

\*

## ANEXO II

### **Termo de Confidencialidade para utilização e manuseio de dados de Pesquisa**

Eu, Natália Barros Raposo, matrícula 14/0156593, estudante de Graduação do Curso de Serviço Social da Universidade de Brasília, autora da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso “**Estudo sobre a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial da Defensoria Pública do Distrito Federal nos casos do Projeto de Atenção à Saúde Mental**” sob orientação da professora Carolina Cassia Batista Santos, consulto essa Subsecretaria sobre a disponibilidade e permissão para manusear as fichas de registros dos casos do Projeto Atenção à Saúde Mental com demanda de Dependência Química do ano de 2017 e os relatórios anuais de atendimento.

O objetivo da pesquisa consiste em compreender e analisar a atuação da Subsecretaria de Atividade Psicossocial (SUAP) no Projeto de Atenção à Saúde Mental e seus resultados na garantia de tratamento aos seus usuários na rede de atendimento. A metodologia da pesquisa consiste em um estudo quanti-qualitativo, de caráter exploratório, fundamentado na análise de dados, além de observação participante. O número de fichas de registro a serem consultados está limitado a 60, que serão escolhidas de maneira aleatória.

A consulta das Fichas de Registro tem como objetivo compreender a efetividade dos encaminhamentos realizados ao CAPS-ad e os possíveis motivos para a reincidência dos usuários à SUAP – DPDF.

A defensoria terá acesso à pesquisa e poderá publicizá-la caso achar importante ou necessário.

Comprometo-me a manter confidencialidade com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades de pesquisas. Será assegurado o compromisso e o sigilo sobre os dados pesquisados, em conformidade com o Código de Ética Profissional do Serviço Social (Resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993) e a Resolução do CNS nº 510, de 07 de abril de 2016.

Declaro ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas do projeto de pesquisa somente poderão ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Se a Subsecretaria tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, poderá me contatar através do telefone [\(61\) 99664-8898](tel:(61)99664-8898) ou do e-mail [natalia.br7@gmail.com](mailto:natalia.br7@gmail.com).

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com a Subsecretaria de Atividade Psicossocial da Defensoria Pública do Distrito Federal.

Brasília, 30 de maio de 2018.

---

Assinatura da pesquisadora.

---

Assinatura da orientadora