

Procedimento Operacional Padrão para a dispensação de medicamentos psicotrópicos fornecidos através do “Contrato de Saúde Mental” regulamentado no artigo 18º da Portaria SMS nº 02/2018

1. PALAVRA CHAVE: curador, tutor, incapaz.

2. OBJETIVO

Padronizar o procedimento de dispensação dos medicamentos prescritos no Contrato de Saúde Mental para garantir o acesso.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO: serviços de saúde do SUS municipal

4. DEFINIÇÕES

- 4.1. Tutela: É o encargo atribuído pela Justiça a um adulto capaz, para que proteja, zele, guarde, oriente, responsabilize-se e administre os bens de crianças e adolescentes cujos pais são falecidos ou estejam ausentes até que completem 18 anos de idade (MMPR, 2018).
- 4.2. Curatela: É o encargo atribuído pelo Juiz a um adulto capaz, para que proteja, zele, guarde, oriente, responsabilize-se e administre os bens de pessoas judicialmente declaradas incapazes, que em virtude de má formação congênita, transtornos mentais, dependência química ou doenças neurológicas estejam incapacitadas para reger os atos da vida civil, ou seja, compreender a amplitude e as consequências de suas ações e decisões (impossibilitadas de assinar contratos, casar, vender e comprar, movimentar conta bancária, etc) (MMPR, 2018).
- 4.3. Tutor: O tutor é o representante legal da criança ou adolescente tutelado. É o tutor que administra o patrimônio (pensão, aluguéis, contratos...) do tutelado, suas despesas e dívidas e o representa nos atos da vida civil, tais como: matrícula na escola ou cursos, autoriza viagens, autoriza internamentos hospitalares e cirurgias, etc; responsável também pela função afetiva, anteriormente desempenhada pelos pais (MMPR, 2018).
- 4.4. Curador: É o adulto capaz que se responsabiliza perante o Juiz pela pessoa do interditado, o representando e zelando por seus direitos e garantias fundamentais. Assim como o tutor, é ele quem administra os bens, pensão ou aposentadoria (caso o interditado possua), protege e vela pelo bem-estar físico, psíquico, social e emocional do interditado (MMPR, 2018).
- 4.5. Representante Legal: ocorre quando um indivíduo, civilmente incapaz, precisa ser representado. Esta representação poderá se dar pelo tutor nato (pai/mãe) ou por aquele que detêm a guarda judicial, tutela, curatela ou for considerado administrador provisório (Ministério do Desenvolvimento, 2017).
- 4.6. Procuração: documento formal e legal que permite representar uma pessoa. Na presente situação será utilizada quando a situação não se enquadrar nos casos de tutela ou curatela (JUSBRASIL, 2018).
- 4.7. Contrato Saúde Mental: formulário para a prescrição de medicamentos psicotrópicos da REMUME (ANEXO 1) para os portadores de doença mental transitória ou crônica, estabilizados em relação à patologia.

5. RESPONSABILIDADE NA EXECUÇÃO DO POP

5.1. Farmacêutico, técnico de farmácia.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. A farmácia recebe o “Contrato de Saúde Mental” contendo o(s) medicamento(s) prescrito(s) para um determinado paciente e identifica se a

pessoa que foi retirar os medicamentos é o próprio paciente.

6.2. Se for o próprio paciente, dispensa os medicamentos constantes no “Contrato de Saúde Mental” em consonância com o POP específico.

6.3. Quando o paciente não for retirar o(s) medicamento(s) constante no contrato considerar:

- Paciente é menor de 18 anos: os medicamentos podem ser dispensados ao pai ou mãe mediante apresentação da certidão de nascimento ou RG da criança e RG do responsável (permite verificar legitimidade da paternidade quando comparado ao documento da criança) pela retirada dos medicamentos (pai e mãe).
- Paciente é menor de 18 anos e não é cuidado pelos pais em função de óbito (morte), ausência ou destituição do poder familiar: realizar a dispensação dos medicamentos ao tutor, mediante apresentação de documento legal expedido por sentença judicial.
- Paciente é adulto incapaz: realizar a dispensação dos medicamentos ao curador, mediante apresentação de documento legal expedido por sentença judicial.
- Paciente é adulto e não pode comparecer ao serviço: realizar a dispensação dos medicamentos ao portador do contrato, mediante apresentação de procuração.

6.4. Nos casos onde o paciente deseja que outra pessoa o represente ele deve ser orientado a fazer uma procuração, conforme modelo ANEXO 2. Ressaltando:

- É necessário que o paciente reconheça firma na procuração.
- O reconhecimento de firma deve ser em um Cartório de Notas.
- O paciente deve ir pessoalmente ao cartório.
- Se o paciente for analfabeto deve levar três acompanhantes ao cartório que terão função de testemunha.

6.5. Tendo sido observado os itens acima, dispensar os medicamentos.

7. ANEXOS

7.1. ANEXO 1 – Contrato saúde mental

7.2. ANEXO 1 – Procuração

8. REFERÊNCIAS

8.1. JUSBRASIL. Procuração: o que é e para que serve? Disponível em: <https://direitofamiliar.jusbrasil.com.br/artigos/497195323/procuracao-o-que-e-e-para-que-serve>. Acesso: setembro 2018.

8.2. Ministério do Desenvolvimento. Instituto Nacional de Seguro Social. Representação legal. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/orientacoes/procuracao/representacao-legal/>. Acesso: setembro 2018.

8.3. Ministério Público do Paraná. Família, Cível e Registros Públicos. Disponível em: <http://www.civel.mppr.mp.br/pagina-9.html>. Acesso: setembro 2018.

8.4. Secretaria de Saúde. Portaria nº 02 de 06 de fevereiro de 2018. Proceda a normatização das atividades da Assistência Farmacêutica, incluindo a prescrição e dispensação de medicamentos, entre outras providências correlatas. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2018/legislacao.pdf>. Acesso: setembro 2018.

ANEXO 1

CONTRATO SAÚDE MENTAL

 PREFEITURA DE RIO PRETO		RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome completo: _____			
End.: _____			
Prescrição: _____			
____ / ____ / ____ Data		_____ Assinatura e carimbo do Médico	
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / RESPONSÁVEL		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome completo: _____		_____	
R.G.: _____	Org. Emissor: _____	_____	
End.: _____		_____	
Cidade: _____	UF: _____	_____	
Tel.: _____		_____ / ____ / ____ Assinatura do Farmacêutico Data	
TERMO DE CONTRATO E ANUÊNCIA DO USUÁRIO DE SAÚDE MENTAL PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS			
CID: _____		Próximo retorno: ____ / ____ / ____	
"Eu _____, autorizo que seja colocado acima o CID (Código Internacional de Doenças), do diagnóstico médico referente ao tratamento atual, para fins de dispensação de medicamentos".			
_____ Assinatura do Paciente ou Tutor			

ANEXO 2

Modelo Procuração

Eu, _____, Brasileiro(a),
_____, (Estado Civil), _____ (Profissão),
RG nº: _____, C.P.F. nº: _____,
residente(s) e domiciliado(s) na Rua: _____
_____, nº: _____, bairro:
_____, CEP: _____, Cidade:
_____, Estado: _____, pelo presente
instrumento particular de mandato, nomeio como meu bastante procurador, o(a) Sr.(a)
_____, Brasileiro(a),
_____, (Estado Civil), _____ (Profissão),
RG nº: _____, C.P.F. nº: _____,
residente(s) e domiciliado(s) na Rua: _____
_____, nº: _____, bairro:
_____, CEP: _____, Cidade:
_____, Estado: _____, com fim único e
específico para retirar medicamentos e insumos, respondendo por mim em relação aos
mesmos frente ao governo municipal, co-gestor do SUS.

São José do Rio Preto, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do Outorgante)