



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2422/2022

Rio de Janeiro, 05 de outubro de 2022.

Processo nº 0202158-70.2022.8.19.0001
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas ao **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **internação compulsória**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Guia de Referência do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) - SUS acostado à folha 14, emitido em 28 de janeiro de 2022, pelo médico neurologista , o réu desta ação, Sr. , 58 anos de idade, apresenta descompensação do quadro psicótico com ideação paranoide, heteroagressividade e alucinações auditivas de conteúdo negativo. Informado ainda que o Autor vem recusando atendimento médico. Foi solicitada reavaliação psiquiátrica em caráter de urgência. Sendo realizado o encaminhamento do mesmo à consulta ambulatorial de psiquiatria. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **F20 – Esquizofrenia**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e



III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

4. As Portaria de Consolidação nº 3 e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelecem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.
5. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, prevê diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.
6. As Portaria de Consolidação nº 5 e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contêm o texto que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios.
7. A Portaria nº 189/SNAS/MS, de 19 de novembro de 1991, aprova a inclusão de grupos e procedimentos da tabela do SIH-SUS, na área de saúde mental (hospitais psiquiátricos).
8. A Lei Federal nº 10.216, de 06 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.
9. A Lei Federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.
10. A Lei Estadual nº 3.613, de 18 de julho de 2001, dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.
11. A Deliberação CIB-RJ nº 5.361, de 14 de junho de 2018, pactua a atualização da grade de referências da Rede de Urgência e Emergência das regiões Metropolitana 1 e Metropolitana 2, do Estado do Rio de Janeiro.
12. Deliberação CIB nº 1370 de 07 de julho de 2011 - Constitui o grupo de trabalho de desinstitucionalização dos pacientes internados em hospitais psiquiátricos em regime de longa permanência no estado do rio de janeiro.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Esquizofrenia** e os transtornos esquizofrênicos se caracterizam em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente mantém-se clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, ideias delirantes de controle, de



influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos¹.

DO PLEITO

1. A **internação psiquiátrica** deve ser estruturada de forma a oferecer assistência integral à pessoa com transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros, de modo a garantir que a finalidade do tratamento seja a volta do paciente à vida em sociedade. Na legislação sobre o tema, está assegurado ao paciente internado o direito a um tratamento com caráter progressivo, visando a sua desinternação².

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre esclarecer que em Petição Inicial (fl.9) foi pleiteado **internação compulsória**. Entretanto, em documento médico (fl.14) foi mencionada a necessidade de **reavaliação psiquiátrica** bem como realizado **encaminhamento para consulta ambulatorial de psiquiatria** do Sr. [REDACTED]. Sendo assim, este Núcleo irá abordar somente sobre a disponibilização da internação compulsória, visto que tal solicitação é de competência médica.

2. Diante o exposto, informa-se que a **consulta ambulatorial de psiquiatria está indicada** diante o quadro clínico do Autor (fl.14).

3. Quanto à disponibilização dos itens no âmbito do SUS, a **internação compulsória e consulta em psiquiatria estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento em psiquiatria por dia (com duração superior a 90 dias de internação ou reinternação antes de 30 dias), acompanhamento de serviço residencial terapêutico por centro de atenção psicossocial, acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em serviço residencial de caráter transitório (comunidades terapêuticas), acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas-unidade de acolhimento adulto (UAA), consulta médica em atenção especializada, sob os códigos de procedimento: 03.03.17.020-4, 03.01.08.032-1, 03.01.08.036-4, 03.01.08.037-2 e 03.01.01.007-2.3, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Ressalta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (psiquiatra) correspondente poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso em tela.**

5. O acesso ao serviço habilitado para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 364, de 09 de abril de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esquizofrenia. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1370612273pcdt_esquizofrenia_2013.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

² MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Cartilha do direito à saúde mental. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde³.

6. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Sr. [REDACTED] nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o SISREG, e verificou que a última inserção para **consulta em psiquiatria** foi realizada em 08/12/2017 pela unidade solicitante e executante **Centro Municipal de Saúde Augusto do Amaral** com **situação agendamento / pendente confirmação** e data para execução 09/02/2018 às 09h45min.

7. Desta forma, entende-se que **a via administrativa à época foi utilizada** no presente caso, no entanto, para que o Sr. [REDACTED] tenha acesso à **consulta em psiquiatria**, sugere-se que a representante legal do mesmo **compareça à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência**, munido de **encaminhamento médico, atualizado, datado, e com identificação do profissional médico legível**, para requerer a sua reinserção por meio do sistema de regulação.

8. Ressalta-se que em documento médico acostado aos autos (fl.14), **o médico assistente relata que o [REDACTED] recusa atendimento médico. E solicita em caráter de urgência encaminhamento do mesmo para consulta ambulatorial de psiquiatria.**

9. Cumpre esclarecer que, a lei nº 10.216/2001, **confere ao médico especialista, com o responsável legal do paciente, a possibilidade da internação involuntária, mediante comunicação devidamente justificada ao Ministério Público Estadual no prazo de até 72 horas após sua ocorrência**, seguida de notificação circunstanciada ao mesmo órgão quando da alta hospitalar. A mesma norma prevê ainda que o término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 05 out. 2022.