



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0406/2022

Rio de Janeiro, 10 de março de 2022.

Processo nº 0052831-51.2022.8.19.0001
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 psiquiátrica compulsória**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em impresso próprio (fl.14), emitido em 24 de fevereiro de 2022, pelo médico , o réu desta ação, Sr. 39 anos de idade, apresenta sintomas de agressividade extrema, depressão grave, pânico, com várias tentativas de suicídio, internações, intubações. Já realizou inúmeros tratamentos e com refratariedade, inclusive com *cannabis* medicinal. Necessita de acompanhante diariamente, sendo solicitado **internação psiquiátrica** por risco de morte a si e a terceiros. Foram citadas as seguintes Classificações Internacional de Doenças (CID-10): **F31.2 – Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos e F29 – Psicose não-orgânica não especificada**.

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. A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde.

4. 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.

5. 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. O **Transtorno Afetivo Bipolar (TAB)** é um transtorno de humor caracterizado pela alternância de episódios de depressão, mania ou hipomania. É uma doença crônica que acarreta grande sofrimento, afetando negativamente a vida dos doentes em diversas áreas, em especial no trabalho, no lazer e nos relacionamentos interpessoais. O TAB resulta em prejuízo significativo e impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Indivíduos com TAB também demonstram aumentos significativos na utilização de serviços de saúde ao longo da vida se comparados a pessoas sem outras doenças psiquiátricas¹. O transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto se caracteriza pela ocorrência, de ao menos um episódio afetivo maníaco, hipomaníaco ou misto bem documentos, e episódio atual caracterizado pela presença simultânea de sintomas maníacos e depressivos ou por uma alternância rápida de sintomas maníacos e depressivos².

2. A **psicose** pode ser definida como uma desordem mental na qual o pensamento, a resposta afetiva e a capacidade em perceber a realidade estão comprometidos. Somado a estes sintomas, o relacionamento interpessoal costuma estar bastante prejudicado, o que interfere substancialmente no convívio social. As características clássicas da psicose são: prejuízo em perceber a realidade de forma adequada, presença de delírios, alucinações e ilusões³.

3. A impulsividade e o **comportamento agressivo** há muitas formas de se classificar o comportamento agressivo: por exemplo, pelo alvo (dirigido aos objetos, pessoas ou a si próprio), modo (físico ou verbal) ou gravidade. Duas classificações possuem importantes correlatos com questões neurobiológicas: pela causa da agressão (transtorno explosivo intermitente, transtornos psiquiátricos do eixo I ou II, secundário a doenças neurológicas ou médicas ou pelo uso de drogas); e pela relação com impulsividade (agressão impulsiva versus premeditada)⁴.

4. A **depressão** caracteriza-se por um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Há quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente

¹ Portaria nº 315, de 30 de março de 2016 – Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar tipo I. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/TAB---Portaria-315-de-30-de-mar--o-de-2016.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

² CID-10 – Classificação Internacinal de Doença - Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

³ TENGAN, S. K.; MAIA, A.K. Psicoses funcionais na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, v.80, n.2 (Supl), 2004. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa02.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

⁴ Neurobiology of Aggression and Violence. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4176893/> Acesso em: 10 mar. 2022.



ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “*somáticos*”, por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido⁵. **Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos** caracteriza-se por episódio depressivo correspondente à descrição de um episódio depressivo grave, mas acompanhado de alucinações, ideias delirantes, de uma lentidão psicomotora ou de estupor de uma gravidade tal que todas as atividades sociais normais tornam-se impossíveis; pode existir o risco de morrer por suicídio, de desidratação ou de desnutrição. As alucinações e os delírios podem não corresponder ao caráter dominante do distúrbio afetivo⁶.

5. O **Transtorno do Pânico (TP)** é um dos transtornos de ansiedade caracterizado por ataques de pânico recorrentes acompanhados por uma persistente preocupação com ataques adicionais e alterações mal adaptativas do comportamento (Associação Americana de Psiquiatria - DSM-V). Sua etiologia ainda não é conhecida, mas deve envolver uma interação de fatores genéticos, de desenvolvimento e ambientais que resultam em alterações no funcionamento de algumas áreas cerebrais⁷.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁸. **Unidade de internação** ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁹.

2. A **psiquiatria** é o ramo da medicina que tem como objetivo o estudo, a prevenção e o tratamento das doenças mentais. Aspectos biológicos, psíquicos, socioculturais do ser humano – que se manifestam através do comportamento do indivíduo ou das relações interpessoais¹⁰. A **internação psiquiátrica compulsória** é o processo legal necessário para a institucionalização de um paciente com problemas mentais graves¹¹.

⁵ CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30_f39.htm>. Acesso em: 10 mar. 2022.

⁶ Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos. Disponível em: <https://www.tribuna.net/old/previdenciario/cid10/f30_f39.htm> Acesso em: 10 mar. 2022.

⁷ W. A. Zuardi. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(Supl.1),jan-fev.:56-63. Características básicas do transtorno do pânico. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/Simp6-Caracteristicas-basicas-do-transtorno-do-panico.pdf>>. Acesso em: 10 mar.2022.

⁸ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 10 mar. 2022.

⁹ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 10 mar. 2022.

¹⁰ UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Psiquiatria. Disponível em: <http://www.hc.fm.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=175&catid=23>. Acesso em: 10 mar. 2022.

¹¹ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de internação psiquiátrica compulsória. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=F04.096.544.335.200>. Acesso em: 10 mar. 2022.



III – CONCLUSÃO

1. A presente demanda tem por objetivo a **internação psiquiátrica compulsória**, conforme documento médico (fl.14).
2. Ressalta-se que a **internação psiquiátrica compulsória está indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor - agressividade extrema, depressão grave, pânico, várias tentativas de suicídio, internações, intubações, risco de morte a si e a terceiros, transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos, psicose não-orgânica não especificada e inúmeros tratamentos com refratariedade (fl.14).
3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre esclarecer que tal internação **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento em psiquiatria de curta permanência por dia (permanência até 90 dias) e tratamento em psiquiatria por dia (com duração superior a 90 dias de internação ou reinternação antes de 30 dias), sob os seguintes códigos de procedimento: 03.03.17.019-0 e 03.03.17.020-4.
4. Ressalta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (psiquiatra) correspondente poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso do Sr. Sidney Brayner Bueno.**
5. Tendo em vista o pedido de internação, cumpre esclarecer que o SUS conta com a Política Nacional de Saúde Mental. De acordo com o art. 65 Capítulo III/Título IV - Do controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV), da Portaria de Consolidação nº 3/2017, a internação psiquiátrica somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível.
6. Ficam caracterizadas quatro modalidades de internação: **I - Internação Psiquiátrica Involuntária (IPI); II - Internação Psiquiátrica Voluntária (IPV); III - Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna Involuntária (IPVI); IV - Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC); § 1º Internação Psiquiátrica Voluntária é aquela realizada com o consentimento expresso do paciente. § 2º Internação Psiquiátrica Involuntária é aquela realizada sem o consentimento expresso do paciente. § 3º A Internação Psiquiátrica Voluntária poderá tornar-se involuntária quando o paciente internado exprimir sua discordância com a manutenção da internação. § 4º A Internação Psiquiátrica Compulsória é aquela determinada por medida judicial e não será objeto da presente regulamentação.**
7. Art. 67. As internações involuntárias deverão ser objeto de notificação às seguintes instâncias: **I - ao Ministério Público Estadual ou do Distrito Federal e Territórios onde o evento ocorrer. II - Comissão** deverá ser multiprofissional, sendo integrantes dela, no mínimo, um psiquiatra ou clínico geral com habilitação em Psiquiatria, e um profissional de nível superior da área de saúde mental, não pertencentes ao corpo clínico do estabelecimento onde ocorrer a internação, além de representante do Ministério Público Estadual. É relevante e desejável que dela também façam parte representantes de associações de direitos humanos ou de usuários de serviços de saúde mental e familiares. A Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária deverá ser feita, no prazo de 72 horas, às instâncias referidas no art. 67, observado o sigilo das informações, em formulário próprio (Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, modelo constante do Anexo 3 do Anexo V), que deverá conter laudo de médico especialista pertencente ao quadro de funcionários do estabelecimento de saúde responsável pela internação.



8. O laudo médico é parte integrante da Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, a qual deverá conter obrigatoriamente as seguintes informações: **I** - identificação do estabelecimento de saúde; **II** - identificação do médico que autorizou a internação; **III** - identificação do usuário e do seu responsável e contatos da família; **IV** - caracterização da internação como voluntária ou involuntária; **V** - motivo e justificativa da internação; **VI** - descrição dos motivos de discordância do usuário sobre sua internação; **VII** - CID; **VIII** - informações ou dados do usuário, pertinentes à Previdência Social (INSS); **IX** - capacidade jurídica do usuário, esclarecendo se é interditado ou não; e **X** - informações sobre o contexto familiar do usuário; **XI** - previsão estimada do tempo de internação. Caberá ao Ministério Público o registro da notificação das internações psiquiátricas involuntárias (IPI), bem como das voluntárias que se tornam involuntárias (IPVI), para controle e acompanhamento destas até a alta do paciente.

9. 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 de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹².

10. Destaca-se que não foi possível identificar em documento acostado ao processo (fl. 14), se o Sr. Sidney Brayner Bueno encontra-se acompanhado por unidade básica de saúde vinculada ao SUS. Assim, a representante legal do mesmo **deverá comparecer à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência a fim de que seja realizado seu devido encaminhamento para uma unidade de saúde apta a realizar o procedimento pleiteado.**

11. Ressalta-se que este Núcleo consultou o site do Sistema de Regulação (SER)¹³, todavia não foi identificado solicitação de procedimento / atendimento para o Sr. Sidney Brayner Bueno. Consultou também o site do SISREG¹⁴ e verificou:

- inserção em **05 de janeiro de 2022**, para o procedimento **consulta em psiquiatria**, unidade solicitante Clínica da Família Dalmir de Abreu Salgado AP 52, classificação de risco **Verde**, com situação atual **Pendente**.
- inserção em **04 de junho de 2021**, para o procedimento **consulta em psiquiatria**, unidade solicitante Clínica da Família Dalmir de Abreu Salgado AP 52, classificação de risco **Azul**, para o dia 03 de dezembro de 2021 às 07h30min na unidade Policlínica Carlos Alberto Nascimento AP 52, porém com situação **Falta**.

12. 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.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

¹³ SER. Sistema de Regulação. Disponível em: <<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/consultas-exames/fila/analise-fila-pesquisar.seam>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

¹⁴ SISREG. Sistema de Regulação. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 10 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

13. Salienta-se que **a demora exacerbada no início da referida demanda pleiteada pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

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