



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2150/2022

Rio de Janeiro, 08 de setembro de 2022.

Processo nº 0243224-30.2022.8.19.0001  
ajuizado por   
representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **internação involuntária ou compulsória**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto em impresso da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (fl.25), emitido em 18 de julho de 2022, pelo médico psiquiatra , a Autora, 37 anos de idade, passou por atendimento médico na referida unidade de saúde em algumas ocasiões ao longo dos últimos meses, sendo constatado grande preocupação em relação ao seu estado de saúde devido à aspecto emagrecido, lesões dermatológicas e importantes alterações à sua função hepática. A Autora apresenta longo histórico de uso diário de grande quantidade de bebidas alcoólicas, além de períodos em que consumiu outras substâncias. Foram feitas tentativas para adesão ao tratamento na unidade, além de oferta para tratamento específico em dependência química. Entretanto, a Autora não aderiu a tais propostas, passando por longos períodos sem procurar auxílio médico, mesmo após terem sido expostos à própria os riscos relacionados a sua saúde, inclusive, com possíveis repercussões graves devido a alteração em função hepática constatada em seus exames. Cabe ressaltar, que além do consumo excessivo e frequente de bebidas alcoólicas, a Autora apresenta episódios de impulsividade e agressividade com frequência, além de padrões emocionalmente instáveis em seus relacionamentos, os quais são agravados pelo consumo de bebidas alcoólicas.

2. Ainda de acordo com documento médico supramencionado (fl.25), a Autora segue sem comparecer para atendimentos, conforme proposto, além de não realizar exame de sangue para pesquisa de infecção por HIV, conforme recomendado por equipe, temendo o resultado. Foi avaliado que a Autora necessita de tratamento em regime de internação, mesmo que de caráter involuntário ou compulsório, considerando não adesão ao tratamento, estado fragilizado de sua saúde e relato familiar sobre permanência de mesmos hábitos, os quais já acarretam repercussões clínicas graves e que podem evoluir desfavoravelmente, até mesmo óbito, caso não sejam instituídas medidas diagnósticas e terapêuticas necessárias. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citadas: F60.3 - Transtorno de personalidade com instabilidade emocional, F10.2 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa - síndrome de dependência e F14.1 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - uso nocivo para a saúde.

### II – ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 I e II, 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 **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)<sup>1</sup>.
2. **Transtorno de personalidade com instabilidade emocional** corresponde ao transtorno de personalidade caracterizado por tendência nítida a agir de modo imprevisível sem consideração pelas consequências; humor imprevisível e caprichoso; tendência a acessos de cólera e uma incapacidade de controlar os comportamentos impulsivos; tendência a adotar um comportamento briguento e a entrar em conflito com os outros, particularmente quando os atos impulsivos são contrariados ou censurados. Dois tipos podem ser distintos: o tipo impulsivo, caracterizado principalmente por uma instabilidade emocional e falta de controle dos impulsos; e o tipo “borderline”, caracterizado além disto por perturbações da auto-imagem, do estabelecimento de projetos e das preferências pessoais, por uma sensação crônica de vacuidade, por relações interpessoais intensas e instáveis e por uma tendência a adotar um comportamento autodestrutivo, compreendendo tentativas de suicídio e gestos suicidas<sup>2</sup>.
3. **Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa**, é o agrupamento que compreende numerosos transtornos que diferem entre si pela gravidade variável e por sintomatologia diversa, mas que têm em comum o fato de serem todos atribuídos ao uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, prescritas ou não por um médico. A identificação da substância psicoativa deve ser feita a partir de todas as fontes de informação possíveis. Estas compreendem: informações fornecidas pelo próprio sujeito, as análises de sangue e de outros líquidos corporais, os sintomas físicos e psicológicos característicos, os sinais e os comportamentos clínicos, e outras evidências tais como as drogas achadas com o paciente e os relatos de terceiros bem informados. Numerosos usuários de drogas consomem mais de um tipo de substância psicoativa. O diagnóstico principal deverá ser classificado, se possível, em função da substância tóxica ou da categoria de substâncias tóxicas que é a maior responsável pelo quadro clínico ou que lhe determina as características essenciais<sup>3</sup>.
4. **Síndrome de dependência** é o conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar

<sup>1</sup> Neurobiology of Aggression and Violence. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4176893/>>. Acesso em: 08 set. 2022.

<sup>2</sup> Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português – CBCD. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. F60-F69 Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 08 set. 2022.

<sup>3</sup> Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português – CBCD. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 08 set. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física. A síndrome de dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (por exemplo, o fumo, o álcool ou o diazepam), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes<sup>3</sup>.

5. **Uso nocivo para a saúde** é o modo de consumo de uma substância psicoativa que é prejudicial à saúde. As complicações podem ser físicas (por exemplo, hepatite consequente a injeções de droga pela própria pessoa) ou psíquicas (por exemplo, episódios depressivos secundários a grande consumo de álcool). Abuso de uma substância psicoativa<sup>3</sup>.

### **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 desinternação<sup>4</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Inicialmente, cumpre esclarecer que em Petição Inicial (fls. 14 e 15) consta os pedidos: realização de busca ativa para a avaliação clínica da autora e aferição de sua saúde física e mental, bem como a realização de avaliação multidisciplinar (incluindo psiquiátrica) pelo Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto com a expedição de laudo; realização de plano de atendimento individual terapêutico (PAI), um plano de cuidados para a saúde mental do paciente, a partir do risco e considerando a rede de apoio existente; acolhimento noturno pelo CAPS AD de referência do território; **em derradeiro pleito, no caso de todo o tratamento requerido anteriormente falhar, o seu encaminhamento para uma residência terapêutica**, e caso não existam vagas na rede pública de saúde para tratamento da Autora, seja determinado seu encaminhamento para serviço análogo na rede privada, às expensas dos demais réus.

2. No documento médico acostado aos autos (fl. 25), emitido em 18 de julho de 2022, por médico psiquiatra em impresso do Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto, há relato de que há necessidade de tratamento em regime de internação, caráter involuntário ou compulsório, considerando a não adesão da Autora ao tratamento - além de tentativas para adesão ao tratamento na referida unidade e também oferta para tratamento específico em dependência química, a Autora não aderiu a tais propostas.

3. Diante o exposto, entende-se que as tentativas de avaliação clínica, realização de plano de atendimento individual terapêutico (PAI), plano de cuidados para a saúde mental e acolhimento noturno pelo CAPS AD já foram tentados e devido a falta de adesão da Autora, no presente momento, **foi indicada a internação involuntária ou compulsória**, considerando o estado fragilizado de saúde e relato familiar sobre permanência de mesmos hábitos, os quais já acarretam repercussões clínicas graves e que podem evoluir desfavoravelmente, até mesmo óbito, caso não sejam instituídas medidas diagnósticas e terapêuticas necessárias (fl.25).

<sup>4</sup> 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: 08 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. 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 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.

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 saúde<sup>5</sup>.

10. Todavia, considerando o documento médico acostado à folha 25, este Núcleo entende que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada, com atendimento da Autora por psiquiatra em nível ambulatorial, além de oferta para tratamento específico em dependência química, porém sem adesão da Autora a tais propostas.

11. 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 1º 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

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dosus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 08 set. 2022.