

I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial;

A requerente da ação judicial, Sra.Fabiana Moraes Lopes, **requer** a internação psiquiátrica do tio, **Aciomir Moraes Lopes**, em caráter compulsório. Segundo documentos contidos nos autos o requerido é usuário de drogas. CID 10 - F10.2, Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência. Há laudo médico psiquiátrico páginas 15 e 16 dos autos, indicando internação.

A questão da **internação do paciente acometido de transtorno mental** é regida pela Lei 10.216/2001, que representou um marco no processo de valorização da vontade do paciente, mesmo tendo reconhecido que, momentaneamente, a expressão da vontade pode não ser possível.

Prevê o parágrafo único do artigo 6º da mencionada Lei que há três tipos de internação psiquiátrica: 1) -voluntária, solicitada pelo paciente; 2) - involuntária, pedida por terceiro; e 3) -**compulsória**, **“aquela determinada pela Justiça”**. Obviamente, a necessidade de internação, em qualquer modalidade, **será sempre avaliada por médico**.

A lei citada acima afirma que a **internação involuntária** pode ser pedida por **“terceiro”**. Provavelmente, as pessoas habilitadas a formularem o requerimento são, por analogia, as mesmas previstas no Art. 1.768 do CC, a saber: pais ou tutores, cônjuge (ou companheiro), ou por qualquer parente.

Quando o pedido de internação for feito por terceiro, entendido como tal o familiar, o requerimento deve ser administrativo e apresentado diretamente no estabelecimento de internação, ou no centro de regulação, no caso do Sistema Único de Saúde (SUS). Não há necessidade de intervenção Judicial ou do Ministério Público para que haja a internação involuntária. Apenas é preciso que o estabelecimento hospitalar comunique ao Ministério Público, em 72 horas, na forma da referida lei.

A internação compulsória está prevista na lei para aplicação naquelas situações em que há necessidade de intervenção estatal (questão de saúde pública), porém, nestes casos, não há solicitação de familiar para a internação. Neles, tanto o Ministério Público quanto o setor próprio da área de saúde pública podem formular ao Judiciário o pedido de internação compulsória do paciente.

De qualquer forma, a medida, deferida em caráter emergencial e temporária, deve preceder de manifestação do Ministério Público e será sempre deferida no intuito de proteger o interesse do usuário. O magistrado jamais deve fixar o tempo da internação, pois caberá ao especialista responsável pelo tratamento decidir sobre o término da internação (§ 2º do Art. 8º).

A internação (involuntária ou compulsória) deve ser mais breve possível, pois, o quanto antes, o paciente deve ser formalmente cientificado dos direitos previstos no parágrafo único do Art. 2º da Lei 10.216/2001, mormente o direito previsto no inciso V: **“ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.”**

II – Tratamentos possíveis e tratamentos realizados.

Várias internações, tratamentos em ambulatorios ao qual tem pouca aceitação.

Atualmente fazendo uso de Carbamazepina.

III – Informações sobre o(s) medicamento (s), exame(s), ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, eficácia, se tem caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção.

Segundo a **LEI Nº 10.216, DE 6 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 mental:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

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.

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.

IV – Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também a classe medicamentosa do fármaco e seu registro na ANVISA.

Não se aplica.

V Se há risco iminente à vida do paciente;

Não há risco iminente. Os riscos são os mesmos a que todos os doentes psiquiátricos estão expostos, inerentes ao quadro clínico.

VI – Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente.

Há registro, nos autos, de atendimentos médicos pela Rede Pública.

VII – Se o pedido do autor é disponibilizado pelo SUS, em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do SUS e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública.

A internação psiquiátrica é padronizada pelo SUS.

VIII – Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), detalhando o porquê dessa responsabilidade.

O Município de Caarapó- MS e/ou seu parceiro na PPI são os responsáveis pelo atendimento do pedido.

Da competência e das Atribuições no SUS

A **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, da Presidência da República**, “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

No seu CAPÍTULO IV = **Da competência e das Atribuições**, Seção II = Da competência, são tratados, nos seus Artigos 16, 17 e 18, **as competências da direção nacional, da direção estadual e da direção municipal**, respectivamente, todos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, o SUS criou, entre outros princípios e diretrizes, a diretriz da hierarquização a qual segmentou o sistema de saúde em níveis de complexidade. Os principais objetivos foram aumentar a abrangência do atendimento médico, otimizar sua prática e proporcionar qualidade aos usuários, além de reduzir os custos para o Estado. O modelo foi bem estruturado e beneficiou enormemente a saúde pública, mas ainda enfrenta desafios como os altos custos, a ineficácia da atenção básica, a heterogeneidade do serviço e as dificuldades de fluxo pelos níveis de atenção. Estes estão em constante aprimoramento para que o SUS funcione efetivamente e garanta saúde e qualidade de vida a todos os brasileiros.

Para se efetivar a descentralização, a **União distribuiu responsabilidades entre os entes federativos, e, estes, por sua vez, aos municípios, culminando com a prática da Programação Pactuada e Integrada – PPI**, que é um processo instituído no âmbito do SUS, onde, em consonância com o planejamento em saúde, são definidas e quantificadas as ações para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

A PPI foi recepcionada pela Norma Operacional Básica 1996 (NOB 1996) para **ampliar o acesso, construir as redes regionais e orientar as programações pactuadas e integradas**, tudo definido pela PORTARIA GM 1097 de 22 de maio de 2006, **onde os diversos atores se complementam no cumprimento de seus deveres junto ao cidadão, sendo o município, sempre, o principal responsável**, uma vez que todas as medidas iniciais ou terminais em relação ao paciente são de sua competência, seja por meio de recursos próprios, ou do seu parceiro na PPI, ou da participação da gestão estadual.

IX - Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário;

Não se aplica.

X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizou-se da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição;

Não se aplica.

XI – Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido, expondo de forma minuciosa os motivos que levaram a decisão.

Considerando que consta nos autos documentos médicos atuais que determinam necessidade de internação psiquiátrica;

Considerando que a internação compulsória segue critérios próprios junto ao Judiciário;

Considerando que o SUS oferece tratamento para a doença que acomete o paciente nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e Hospitais de Referência (Hospital Regional, Hospital Nosso Lar, Hospital Universitário da UFGD e Hospital Psiquiátrico de Paranaíba);

Considerando que a LEI 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, e que nos artigos 4º e 6º da mesma é imperiosa a indicação médica para o ato solicitado;

Em razão do exposto este Núcleo de Apoio Técnico é de parecer **favorável** ao pedido de internação pelo SUS e, o município é o responsável pelo atendimento.