



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

### DELIBERAÇÃO 085/CIB/2017

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 209ª reunião ordinária, do dia 20 de abril de 2017,

Considerando a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei n.10.216, de 6 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; dispõe que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares; que a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos;

Considerando a Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011 – Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria n.º 148, de 31 de janeiro de 2012 que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas do Componente Hospitalar da RAPS e institui incentivos financeiros de investimento e custeio e suas alterações em relação ao número de leitos e incentivo financeiro pela Portaria n.º 1615, de 26 de julho de 2012;

Considerando a Portaria n.º 349, de 29 de fevereiro de 2012 e a sua respectiva Nota Técnica de 31 de janeiro de 2012 que apresenta informações sobre a implantação de leitos de saúde mental em Hospital Geral;

Considerando a Portaria n.º 953, de 12 de setembro de 2012 que Inclui os Serviços Hospitalares de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

Considerando que a atenção em Saúde Mental, historicamente foi centrada no modelo manicomial, dotado de longas internações em hospitais psiquiátricos, com grave violação de direitos humanos, abusos físicos, tratamentos cruéis e desumanos, com denúncias a partir da década de 1970, foi o reflexo de inúmeras discussões e mudanças que culminaram no processo de institucionalização do cuidado;

Considerando que o modelo de assistência psiquiátrica asilar não apresentava-se efetivo com relação à prevenção, ao tratamento, à reabilitação e à reinserção social;

Considerando a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de Saúde Mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

Considerando as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, como: respeito aos direitos humanos, promoção da equidade, combate a estigmas e preconceitos, atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social, estratégias de redução de danos, ênfase em serviços de base territorial e comunitária, organização dos serviços em rede de atenção à saúde de forma regionalizada, com ações intersetoriais;

Considerando que a Coordenação Estadual de Saúde Mental tem como ações prioritárias coordenar, implementar e acompanhar a Política de Saúde Mental de Santa Catarina e a Rede de Atenção Psicossocial, a partir das diretrizes do SUS e da Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde;

Considerando a necessidade de articulação entre a Coordenação Estadual de Saúde Mental e demais setores da SES, envolvidos e responsáveis em atuar tecnicamente nas respostas às demandas judiciais para internações de pessoas acometidas de transtornos mentais.

## **APROVA**

**Art.1º** A normatização e aprovação dos fluxogramas referentes à internação hospitalar e tratamento/internação em unidades com ou sem CNES para pacientes com diagnóstico de transtornos mentais e transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas e ou agravo psiquiátrico, através de ação judicial de internação compulsória (anexos I, II e III ) desta deliberação.

**Parágrafo único:** A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que deverá ser emitido por médico psiquiatra, médico de qualquer outra especialidade, médico clínico generalista e médico da Estratégia Saúde da Família, desde que esteja vinculado ao Sistema Único de Saúde, através da Secretaria Municipal de Saúde. Este profissional terá o poder e a responsabilidade (penal, civil e ética) de decidir previamente quanto ao seu cabimento e tempo de duração, especificando os

motivos/indicações para a internação psiquiátrica, conforme exigências contida no artigo 6º da Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001.

É recomendável que o laudo que esteja indicando a internação aponte também as condições de acompanhamento do paciente inclusive a sua supressão se for o caso, de forma justificada, em ambas as hipóteses.

**Art. 2º** - A internação através de ordem judicial em qualquer de suas modalidades indicadas no processo somente será cumprida pelo Estado e/ou municípios após buscarem recursos hospitalares e extra-hospitalares que compõem a Rede de Atenção Psicossocial.

**Art. 3º** Somente será realizada compra de serviço em unidades que não estejam habilitadas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), quando não houver disponibilidade de vaga de internação /tratamento na rede de serviços do SUS.

**Art. 4º** Que os setores envolvidos, conforme descrito nos fluxogramas em anexo participem tecnicamente na sua operacionalização.

**Art.5º** Que a COMAJ/CEJUS – Central de Gestão de Demandas Judiciais em Saúde do Estado em seu parecer ao Judiciário inclua a ressalva sobre a solicitação estar sendo indicada para uma unidade sem habilitação e que não é considerada estabelecimento de saúde, por não atender as normativas de recursos humanos e ou de adequação de área física.

**Art. 6º** Que as Gerências Regionais de Saúde (GERSA) cooperem tecnicamente, estabelecendo parceria para responder às demandas oriundas de sua área de abrangência.

**Art. 7º** Que os municípios citados na ação judicial, participem tecnicamente na sua operacionalização e incorporação do atendimento pela sua rede de serviços, conforme fluxogramas em anexo.

**Art. 8º** O município e Estado têm autonomia para justificar a necessidade ou não desta internação e da exigência de compra de serviço dentro e fora da rede do SUS.

**Art. 9º** Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Florianópolis, 20 de abril de 2017.

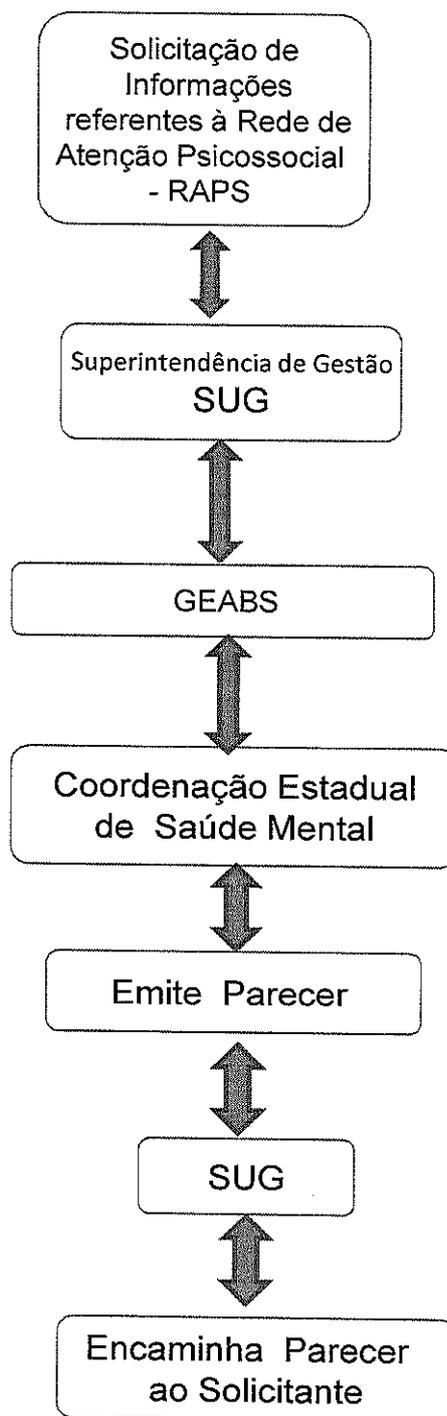


**Vicente Caropreso**  
Coordenador CIB/SES  
Secretário de Estado da Saúde

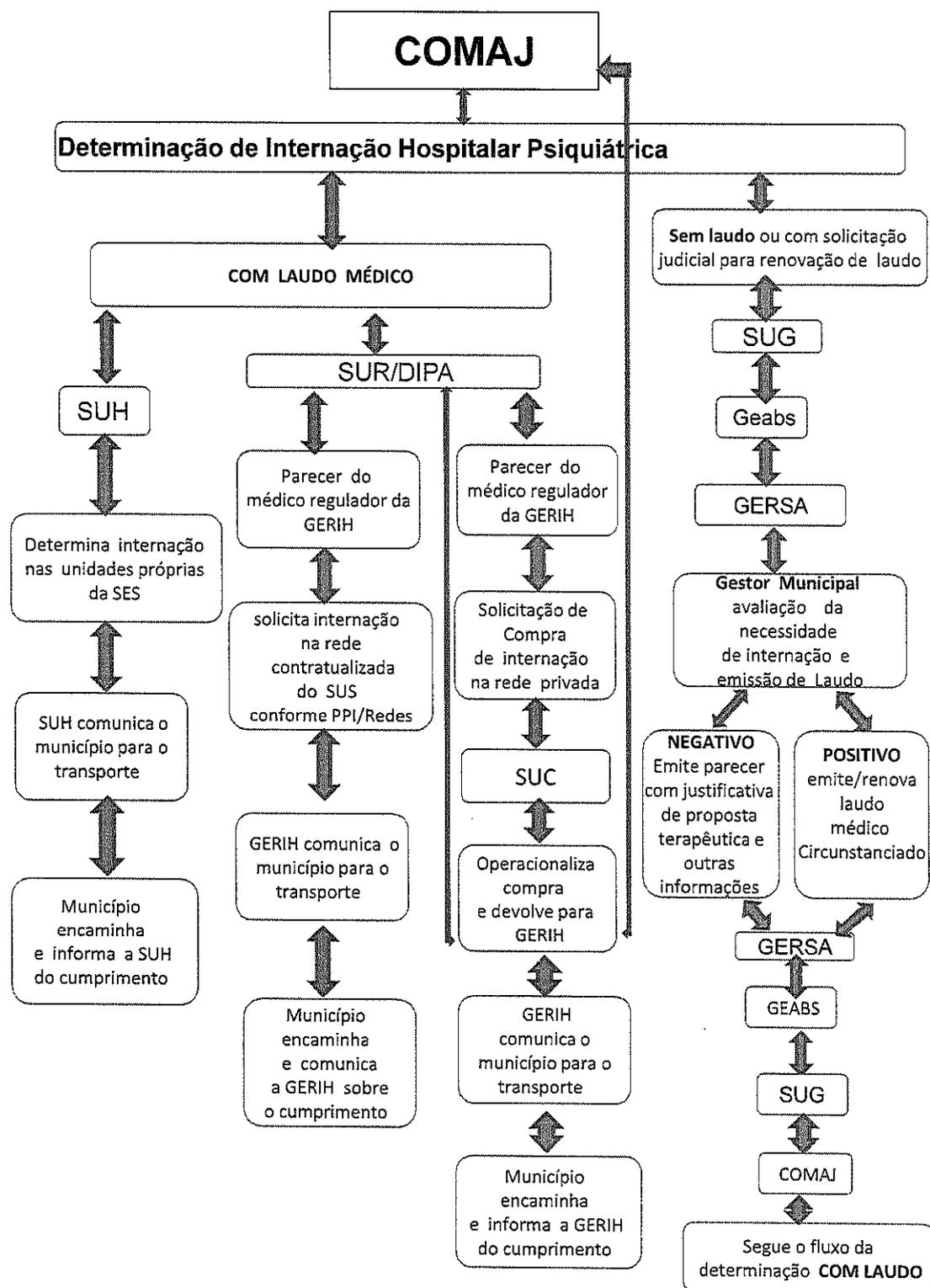


**SIDNEI BELLE**  
Coordenador CIB/COSEMS  
Presidente do COSEMS

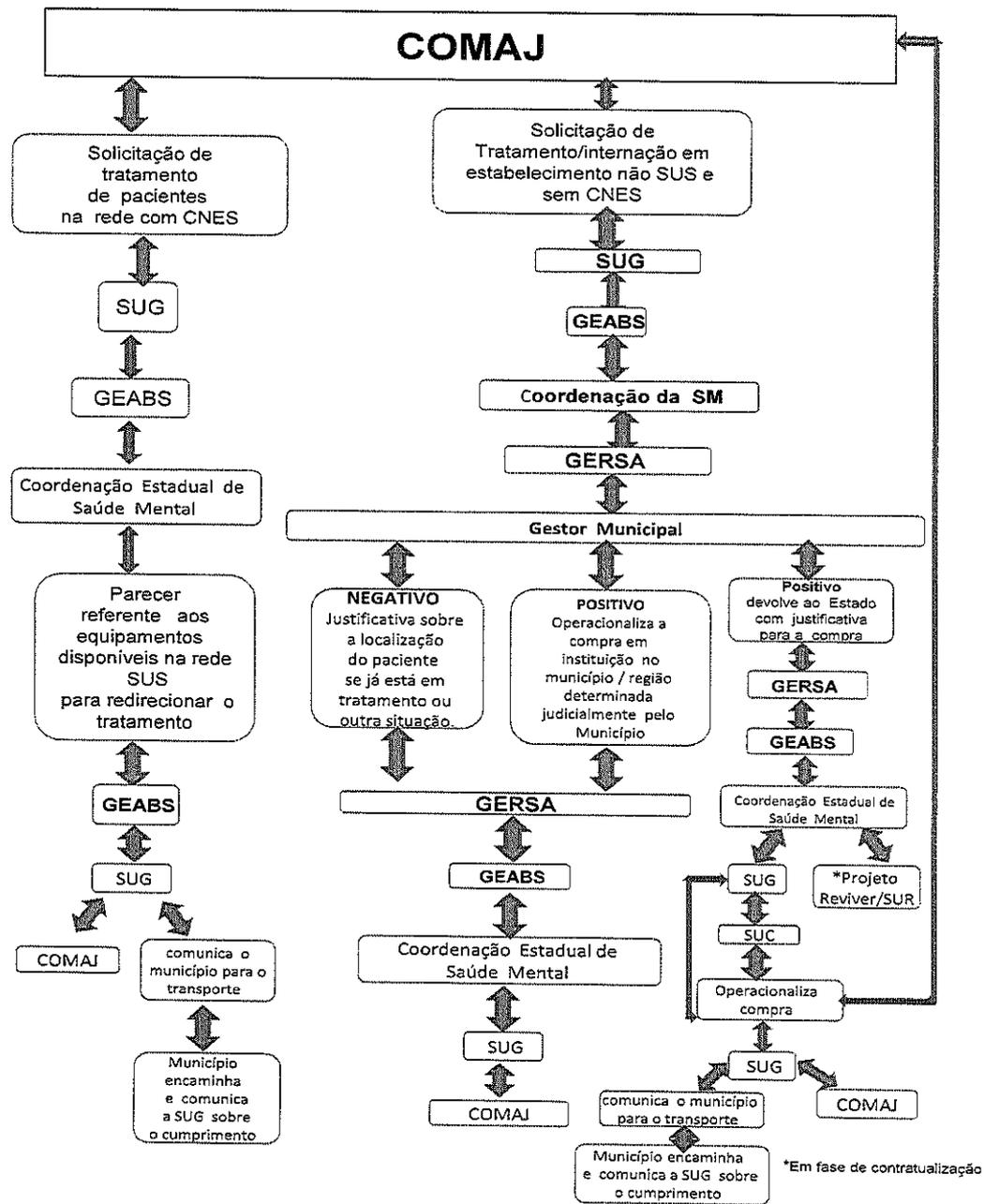
**Fluxogramam<sup>o</sup> 01: Parecer Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial/RAPS.**



Fluxograma nº 02: Determinação de Internação Psiquiátrica.



**Fluxograma nº 03:** Solicitação de tratamento/internação de pacientes na rede com e sem CNES.



**LEGENDA:**

- CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- COMAJ/CEJUS - Central de Gestão de Demandas Judiciais em Saúde
- DIPA - Diretoria de planejamento, Controle e Avaliação do SUS.
- GEABS - Gerencia de Coordenação da Atenção Básica
- GERIH- Gerência de Internação Hospitalares
- GERSA- Gerencia Regional de Saúde
- PPI - Programação Pactuada Integrada

Projeto Reviver - Projeto Reviver/Inovação na Atenção aos Dependentes de Substâncias Psicoativas no Estado de Santa Catarina pela FAPESC.

SUC - Superintendência de Compras e Logística

SUG - Superintendência de Planejamento e Gestão

SUH- Superintendência de Hospitais Público Estaduais.

SUR- Superintendência de Serviços Especializados e Regulação

Florianópolis, 20 de abril de 2017.



**VICENTE CAROPRESO**  
Coordenador CIB/SES  
Secretário de Estado da Saúde



**SIDNEI BELLE**  
Coordenador CIB/COSEMS  
Presidente do COSEMS