



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.

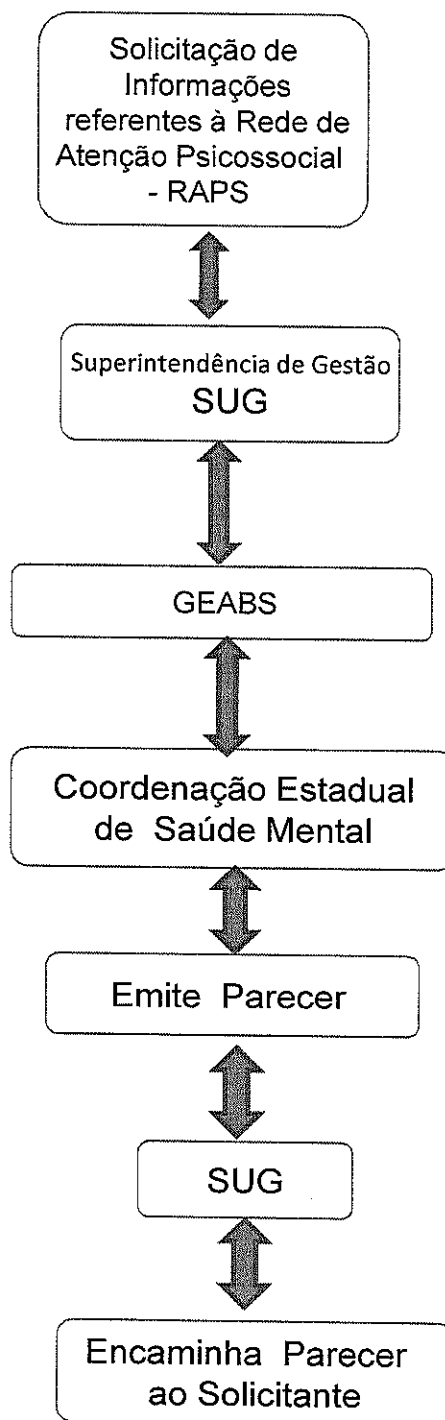


Vicente Caropreso
Coordenador CIB/SES
Secretário de Estado da Saúde

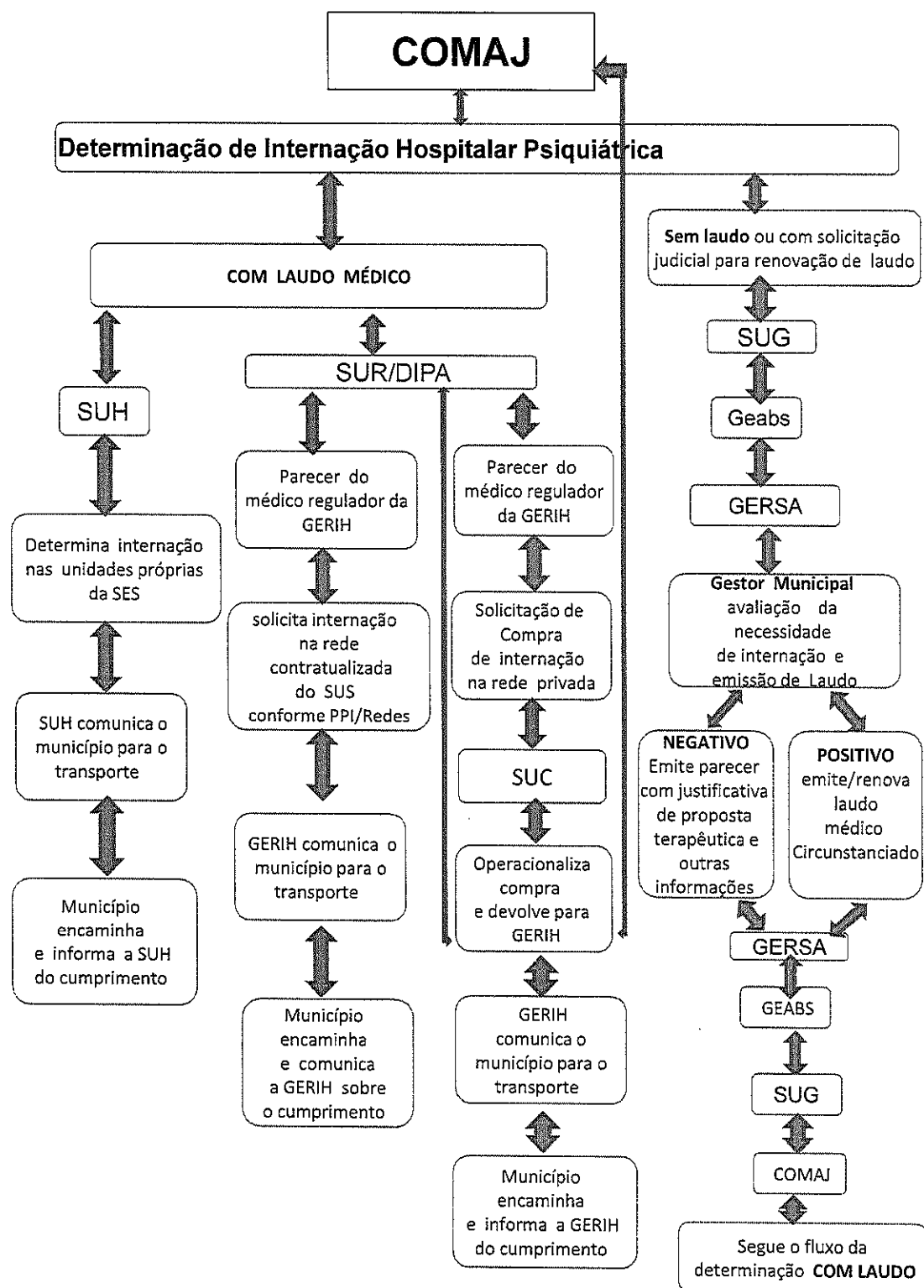


SIDNEI BELLE
Coordenador CIB/COSEMS
Presidente do COSEMS

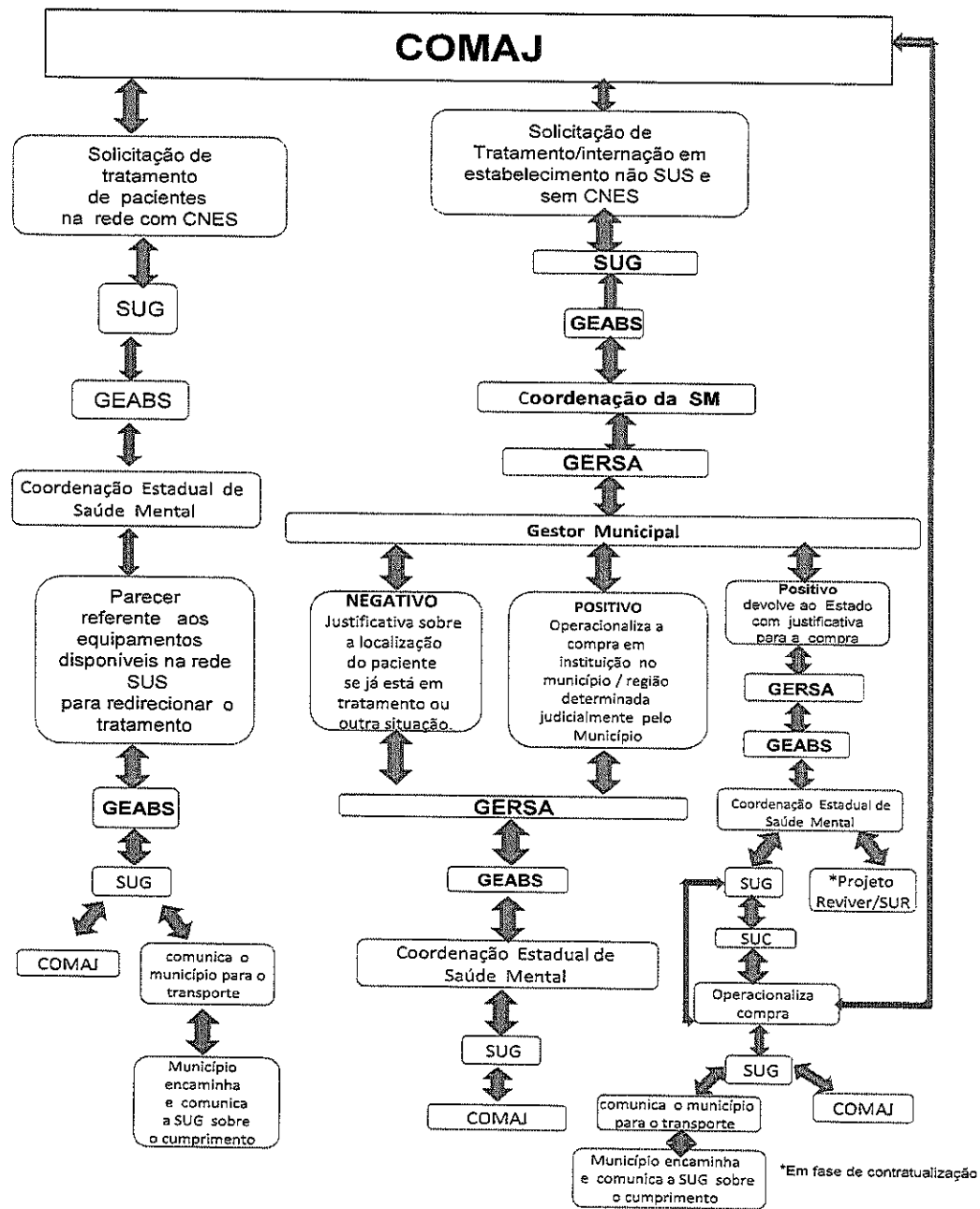
Fluxogramam^o 01: Parecer Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial/RAPS.



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