



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 253/2019

Vitória, 12 de fevereiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED] em
desfavor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Teresa, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Alcemir dos Santos Pimentel, sobre o procedimento: **internação compulsória para tratamento de alcoolismo + drogas ilícitas.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerida faz uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas (crack e cocaína) há cerca de 6 anos e por conta do vício teve abalado o convívio com sua família e sua capacidade laborativa, encontrando-se em situação de rua. Apresentando laudo médico, onde está sendo solicitado internação hospitalar para tratamento de dependência química. Como não possui recursos para custear o tratamento recorre à via judicial solicitando a internação compulsória em clínica especializada em tratamento de dependência química.
2. Às fls. 09 consta o Documento Médico elaborado pelo Dr. José Carlos da Silva no dia 16/01/2018, informa pelo depoimento colhido da filha menor Nathalya de 16 anos de idade, que a Sr^a [REDACTED] 49 anos de idade, tem grande



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

dificuldade para aderir o tratamento. Atualmente vive na rua e em uso abusivo de diversas drogas psicoativas, principalmente álcool e cocaína, acreditam em uso de crack. Age com agressividade e violência em casa e nas ruas. Necessitando de internação compulsória devido a dependência química.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. A **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**, afirma que são direitos da pessoa portadora de transtorno mental:
 - I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
 - II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
 - III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
 - IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º – É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

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

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

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.

3. A **Portaria Nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002**, regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao [REDACTED] pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA PATOLOGIA

1. **Alcoolismo:** a dependência alcoólica não é uma enfermidade estática que se define em termos absolutos, mas um transtorno que se constitui ao longo da vida. É um fenômeno que depende da interação de fatores biológicos e culturais – por exemplo, religião e valor simbólico do álcool em cada comunidade –, que determinam como o indivíduo vai se relacionando com a substância, em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumir bebidas.
2. A dependência alcoólica é um transtorno psiquiátrico com severas repercussões individuais, sociais e econômicas de âmbito mundial. O seu quadro clínico é bastante estudado e conhecido e, embora seus critérios diagnósticos sejam claros e tenham sido estabelecidos há vários anos, os transtornos relacionados ao uso de álcool ainda constituem um drama para a saúde pública, tanto pela dificuldade de seu tratamento quanto pelo desafio que a identificação dos casos iniciais e, às vezes, até dos quadros mais avançados – representam para a sociedade em geral.
3. A **dependência química de substâncias**, consiste em um conjunto de sintomas cognitivos, fisiológicos e comportamentais em que o indivíduo continua a usar uma substância apesar dos problemas significativos que seu uso provoca. O uso das substâncias em áreas cerebrais, provoca alterações levando a necessidade de nova administração da droga. No caso em questão a requerente faz uso de crack, substância psicoativa decorrente da mistura da cocaína com bicarbonato de sódio, cujo principal mecanismo de ação é a liberação do bloqueio de recaptção de monoaminas entre elas a noradrenalina, serotonina e dopamina. A liberação destas substâncias leva a euforia, aumento da confiança, energia, promovendo sensação intensa de prazer.
4. São diversos os fatores de risco para o poliuso de drogas psicotrópicas: aspectos sociais, econômicos e individuais que podem levar o paciente a uma sequência de uso de drogas psicotrópicas e até ao poliuso. A evolução para o poliuso na adolescência está



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

associada, entre outros fatores, a dificuldades sociais e pouca continência familiar.

DO TRATAMENTO

1. Embora a área de tratamento para a síndrome da dependência alcoólica tenha se desenvolvido nos últimos anos, é inegável que existe uma parcela da sociedade que não responde ao tratamento. Dentre as características dos clientes com dependência de álcool e outras drogas que não respondem ao tratamento, destacam-se: 1) Formas mais severas de dependência química; 2) Coexistência de condições médicas e psiquiátricas; 3) Incapacidade severa em várias áreas da vida; 4) Desvantagem socioeconômica; 5) Carência de educação formal; 6) Desemprego e pobreza; 7) Estigmatização social; 8) Extensiva utilização do serviço público; 9) Problemas presentes por longos períodos.
2. É importante que haja uma combinação adequada entre o tipo de ambiente, intervenções e serviços para cada problema e necessidade da cada pessoa. As ações de reinserção social, por meio de atividades de reabilitação e acompanhadas por equipe multidisciplinar é de fundamental importância à recuperação do indivíduo.
3. No campo das intervenções medicamentosas para dependentes químicos, novos medicamentos têm sido propostos para ajudar as pessoas que queiram modificar seu comportamento em relação ao uso de algumas drogas. A maioria deles se constituem de antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e demais medicamentos utilizados na Saúde Mental de forma geral. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
4. No caso dos que não têm suporte social e familiar e apresentam problemas psíquicos graves, a internação pode ser necessária, porém, esta deve seguir os preceitos da OMS e Tratados Internacionais de Direitos Humanos, ou seja, apenas em caso de surto ou



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

para desintoxicação, por períodos curtos e sempre tentando uma abordagem voluntária, por meio da técnica de motivação, uma vez que pacientes que têm suas necessidades abordadas e profissionais empáticos alcançam melhores resultados.

DO PLEITO

1. **Internação compulsória para tratamento de alcoolismo + drogas ilícitas.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Sobre internações para tratamento de dependência de álcool e drogas ilícitas, este NAT acompanha o que rege a **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014**, com destaque para os artigos abaixo:
 - **Art. 2º.** A internação para tratamento de transtornos mentais ou de necessidades decorrentes do uso e abuso de álcool, crack e outras drogas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, de acordo com o disposto no Artigo 4º, caput e parágrafos, da Lei nº 10.216/2001.
 - **Art. 3º.** A internação dar-se-á nas modalidades estabelecidas no Artigo 6º da Lei nº 10.216/2001, a saber: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.
 - **Art. 4º.** As requisições de internação involuntária e compulsória observarão cumulativamente os seguintes critérios, sem prejuízo dos critérios já estabelecidos na Lei nº 10.216/2001: I - Ser o paciente portador de transtorno



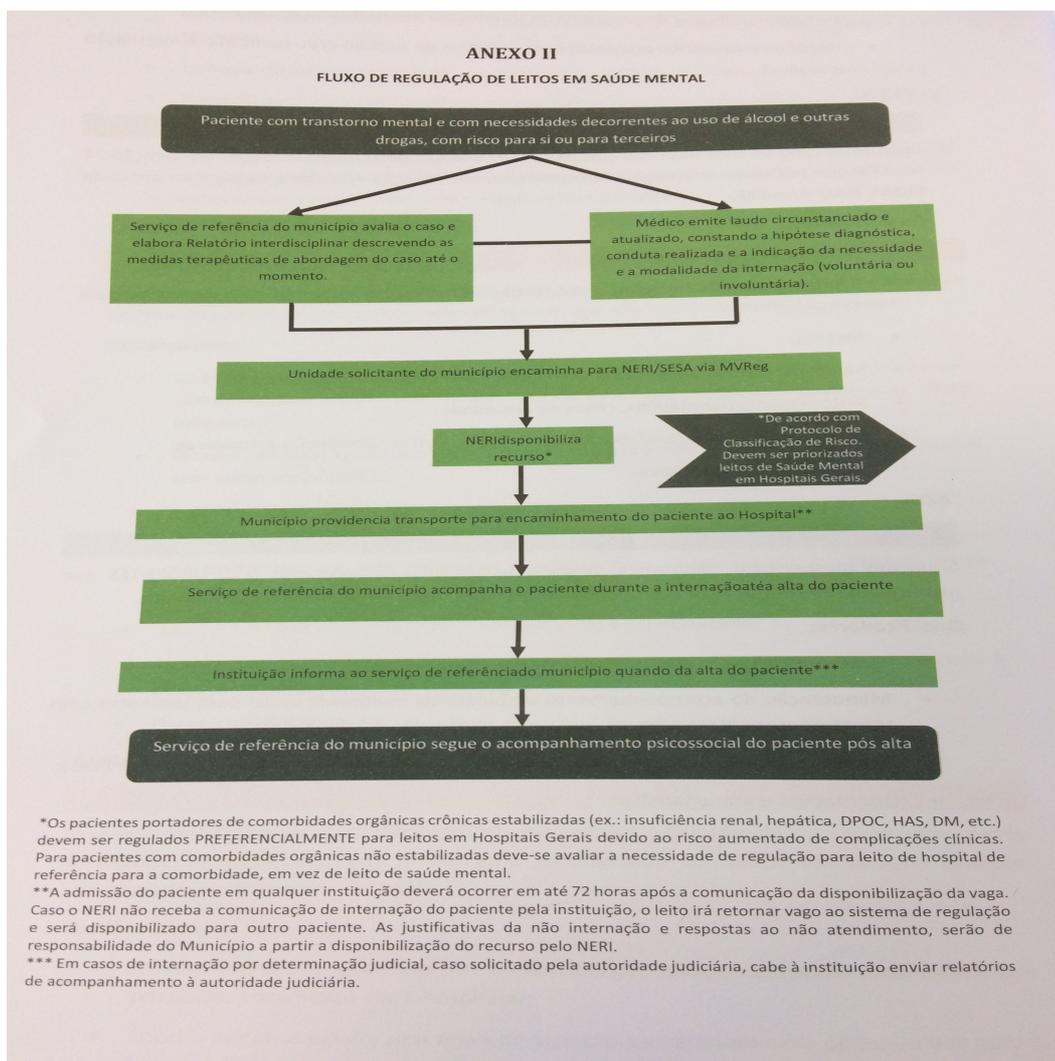
Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

mental grave com quadro desestabilizado, oferecendo risco de vida para si ou para terceiros, ou estar em uso abusivo e prejudicial de álcool, crack ou drogas; II - Apresentar laudo médico circunstanciado e atualizado, constando a hipótese diagnóstica e a indicação da necessidade de internação; e III - Apresentar avaliação interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, emitida pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS do município de residência do paciente, quando os municípios contarem com esse serviço. Em municípios que não possuam CAPS, a avaliação interdisciplinar poderá ser emitida por Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica de Saúde do município, sempre descrevendo as medidas terapêuticas já adotadas, para tratamento do caso;

- **Art. 7º.** Caberá ao Gestor de Saúde demandado, municipal ou estadual, regular o acesso do paciente ao serviço de internação devidamente habilitado dentro das normas legais vigentes.
 - **Art. 8º.** A permanência do paciente na instituição será pelo menor tempo possível, de no máximo 2 (dois) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 1 (um) mês, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da instituição e do CAPS de referência, Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica, que tiver recomendado a internação, conforme Artigo 4º, inciso III.
2. O único documento médico enviado ao NAT é um laudo médico, que contém informações prestadas por uma menor de idade, sendo indicado, baseado nestas informações, a internação compulsória da Requerida.
 3. Sabe-se que o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma abaixo:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT



4. Neste contexto, **este Núcleo conclui que a Requerida deva ser avaliada por uma equipe multiprofissional de saúde mental do Município e caso a equipe conclua, de forma justificada por meio de relatório, conforme indicado no fluxograma, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação involuntária estaria indicada, cabendo ao próprio médico psiquiatra solicitar ao Município a internação.** O Município deve requerer a



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

vaga de internação involuntária ao Estado, ficando a solicitação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga.

5. Importante ressaltar que a paciente necessita, após a alta, de ter um plano de intervenção terapêutica por meio de acompanhamento em CAPS AD ou com equipe multiprofissional de saúde mental, com o engajamento familiar, sob pena de apresentar recaídas caso não seja submetida a tais medidas.

[REDACTED]

[REDACTED]