



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 255/2019**

Vitória, 12 de fevereiro de 2019

Processo Nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[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 dependência química.**

**I – RELATÓRIO**

1. Na Inicial, consta que [REDACTED] é usuário de drogas (crack, maconha e álcool) desde seus 16 anos, estando em alto grau de dependência química, o que traz severas consequências familiares, sociais e econômicas, inclusive atitudes violentas; que laudo médico atesta que o tratamento deverá ser feito em regime de internação, já que o tratamento externo não surte efeito devido requerido realizar o tratamento e acompanhamento irregularmente no CEMAP e não desejar fazê-lo, tendo também realizado tratamento psicoterapêutico oferecido pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS1, utilizando a medicação prescrita por pouco tempo, retornando ao vício; tendo história de já ter sido submetido a tratamentos especializados de internação em clínica de recuperação localizada em Piúma – ES; que a família não conta com recursos financeiros para custear o tratamento; pelo exposto, o MPES impetrou a presente Ação solicitando internação compulsória.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

2. Às fls. 10 consta laudo médico emitido em 07/3/2018 por Dr<sup>a</sup>. Luana R. S. Lima, CRM ES 12770, descrevendo que a Sr<sup>a</sup> [REDACTED], tia do paciente [REDACTED], refere que o sobrinho está em acompanhamento irregular no CEMAP, pois o mesmo não quer atendimento. Está em uso compulsivo de crack, maconha e bebida alcoólica, apresentando-se agressivo e impulsivo para violência. Apresenta diversos boletins de ocorrência policial por ameaça e processo criminal por posse de drogas (Às fls. 11 e 12). Necessitando assim de internação compulsória imediata.
3. Às fls. 15 consta ofício nº PJST/MP nº 237/2018 da Promotoria para CEMAP, em 12/04/2018, solicitando atendimento ao mesmo, para evitar a internação compulsória.
4. Às fls. 16 consta ofício/SMSA/CAPS/22/2018 de 14 de maio de 2018 para a Promotoria respondendo a solicitação supracitada, onde o jovem [REDACTED] foi informado sobre o motivo do atendimento, ouviu as orientações e mostrou interesse em retornar ao tratamento. Ele relata já ter ficado internado por aproximadamente 6 meses e 19 dias no Município de Piúma – Clínica Nova Aliança, e aproximadamente 3 meses após saída teve nova recaída.
5. Às fls. 18 consta ofício nº PJST/MP nº 455/2 da Promotoria para CAPS, em 09/07/2018, solicitando informações do quadro clínico atual, da adesão ou não ao tratamento e da necessidade ou não de internação compulsória.
6. Às fls. 19 a 21 consta ofício/SMSA/CAPS/49/2018 e relatório multidisciplinar, datado de 25/07/2018 para a Promotoria, em resposta a solicitação supracitada. Consta no documento que [REDACTED] foi acolhido pela equipe de saúde mental do Centro de Atenção Psicossocial de Santa Teresa/ES, em 19/12/2012, por livre demanda e não mais retornou. Em fevereiro/2017, sua tia foi ao serviço solicitar internação para Jefferson devido uso abusivo de álcool e outras drogas que o deixava agressivo, porém ele nunca apareceu no CAPS para orientação e acompanhamento. Foi internado em Piúma na data abril/2017, Instituto Nova Aliança tendo alta em



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

31/10/2017. No dia 06/11/2017 compareceu ao CAPS participando de 3 reuniões de grupo e 1 atendimento individual. Em maio/2018 foi atendido, já tendo usado bebida alcoólica e maconha. Feito acordo terapêutico tendo assistido a reunião no dia seguinte, porém não compareceu mais. Feito abordagem na rua no dia 18/07 e houve motivação para retornar ao acompanhamento, porém não compareceu.

7. Às fls. 22 consta relatório médico, datado de 03/08/2018 pelo Dr. José Carlos da Silva, CRM ES 3138, referindo o não comparecimento de Jefferson, apesar das buscas nas ruas e no domicílio pela equipe. Atualmente em uso compulsivo, com agressividade, necessitando internação e posteriormente acompanhamento.

## **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 **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

3. 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;
- 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. 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 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.

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 Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

integrantes ou não do SUS.

### **DA PATOLOGIA**

1. 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 de drogas como a cocaína/crack, o 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.

### **DO TRATAMENTO**

1. 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.
2. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
3. A internação psiquiátrica voluntária ou involuntária 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **DO PLEITO**

#### **Internação compulsória para tratamento de dependência química.**

### **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 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

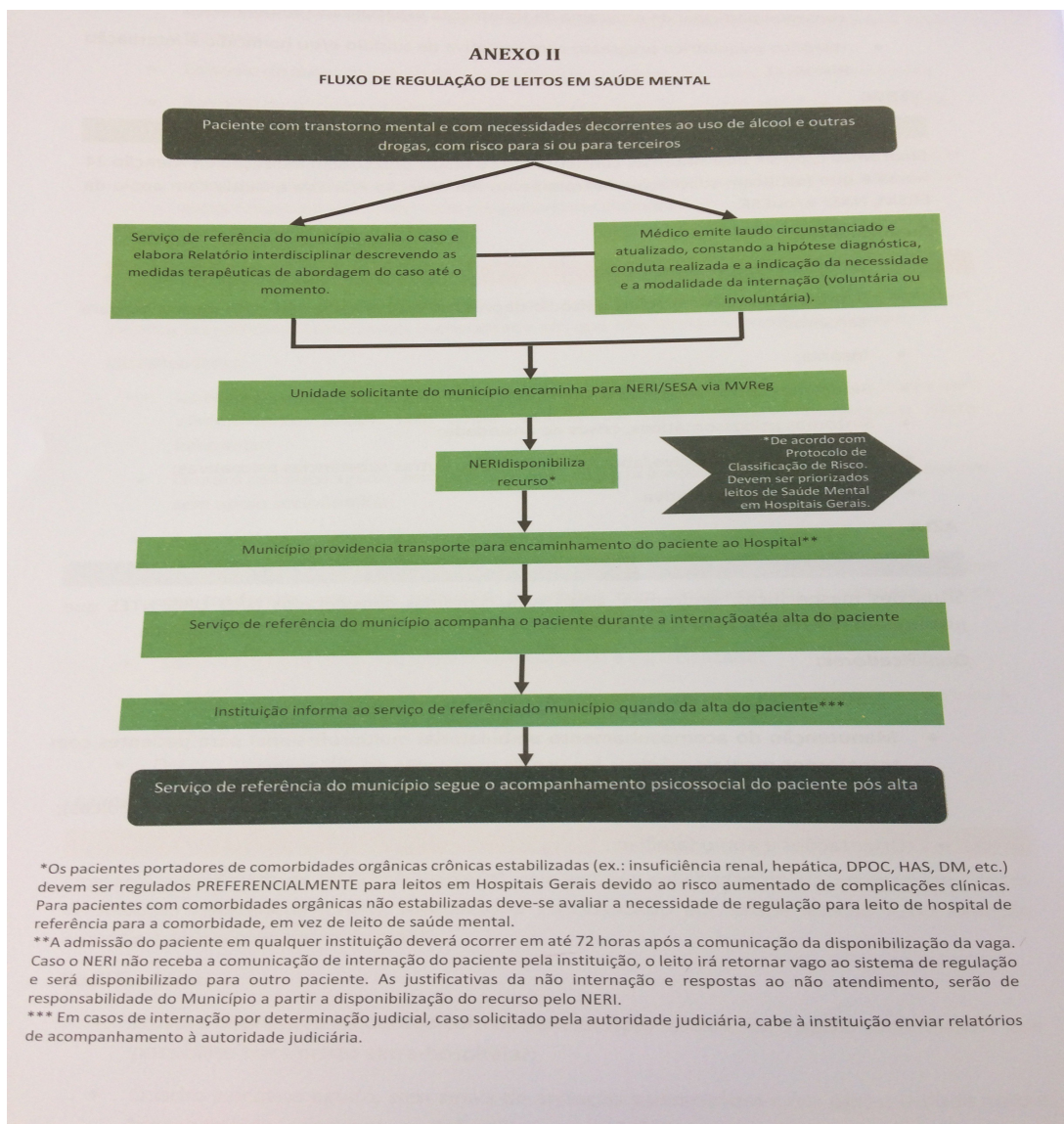
serviço. Em municípios que não possuam CAPS, a avaliação interdisciplinar poderá ser emitida por Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica de Saúde do município, sempre descrevendo as medidas terapêuticas já adotadas, para tratamento do caso;

- **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. De acordo com os documentos anexados o paciente [REDACTED] faz uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, e por conta do vício desenvolveu comportamento agressivo, tendo algumas tentativas de tratamento ambulatorial junto ao CAPs, porém sem sucesso, sendo com isso solicitado internação para tratamento de dependência química.
  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



4. Neste contexto, este Núcleo conclui que no caso do Requerido [REDACTED] [REDACTED] foi emitido pelo serviço de referência do Município relatório sobre o caso contendo as medidas de abordagem no caso, que conclui pela não adesão ao tratamento. Assim, no presente caso a internação estaria indicada, sendo que o próximo passo deveria ser a Unidade solicitante do Município encaminhar para a Sesa (NERI/SESA) a solicitação do leito de internação involuntária, ficando a solicitação





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**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 submetido a tais medidas.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]