



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 457/2021.

Vitória, 05 de maio de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Rio Novo do Sul - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Ralfh Rocha de Souza, sobre o procedimento: **condução coercitiva e internação compulsória em clínica/hospital especializado no tratamento de dependentes químicos.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerida, de 41 anos, alega que ela começou a fazer uso de maconha por volta dos 16 anos de idade, depois passou a se envolver com outras drogas, agravando sua dependência química. É portadora de bronquite asmática e já se encontrava em quadro depressivo. Alega ainda que em decorrência do uso de drogas, sofreu diversos episódios de convulsão além de várias paradas cardíacas, tendo sido encaminhada ao Hospital de Rio Novo do Sul em estado de quase morte. Nos últimos anos, passou por alguns tratamentos em unidades de dependentes químicos, chegou a ficar bem e trabalhar, porém a depressão a fez recair no vício. Desta feita é de extrema necessidade que a mesma passe por tratamento a fim de se afastar do uso de entorpecentes, e posteriormente manter acompanhamento psicológico. A família não possui condições financeiras para oferecer o tratamento necessário. Dessa forma, a Requerente pleiteia a internação da Primeira Requerida em clínica/hospital especializado, de forma compulsória, para o devido tratamento.



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

---

2. Às fls. 15 consta formulário de solicitação de internação, da Secretaria de Estado da Saúde, datado de 13/04/2021, informando que a Requerida se apresenta agitada, agressiva, sem crítica, exigindo dinheiro dos familiares para comprar drogas. Consume substâncias psicoativas há aproximadamente 25 anos. Indica internação em instituição fechada para tratamento. Não faz uso de medicamentos, assinado pelo médico psiquiatra, Dr. Silvio Romero, CRM ES 1673.
3. Às fls. 16 consta laudo médico, datado de 09/04/2021, informando que a Requerida é dependente química e se recusa a realizar tratamento ambulatorial e necessita de tratamento em regime de internação. Assinado pelo médico, Dr. Vinicius Machado de Castro.
4. Às fls. 27 a 30 consta decisão judicial, deferindo o pedido antecipatório e determinando que os requeridos forneçam, no prazo de 24 horas, a internação da Requerida em instituição/clínica especializada em tratamento de 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;



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

---

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. 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



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

---

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.

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 Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS.



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

---

4. Em 2019 foi publicada a Lei 13.840, que altera a questão de internação por dependência química. Destacamos um artigo e parágrafos da referida lei para melhor analisarmos o caso:

Art. 23-A – O tratamento do usuário ou dependente químico deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social.

§ 2º A internação de dependente químico somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II – internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

§ 5º A internação involuntária:

I – deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;



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

---

II – será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III – perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável; IV – a família, ou o representante legal, poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. § 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

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



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

---

## **DO TRATAMENTO**

1. A **dependência química**: 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 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.
2. 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.
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.
4. É importante que haja uma combinação adequada entre o tipo de ambiente, intervenções e serviços para cada problema e necessidade de 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.

## **DO PLEITO**

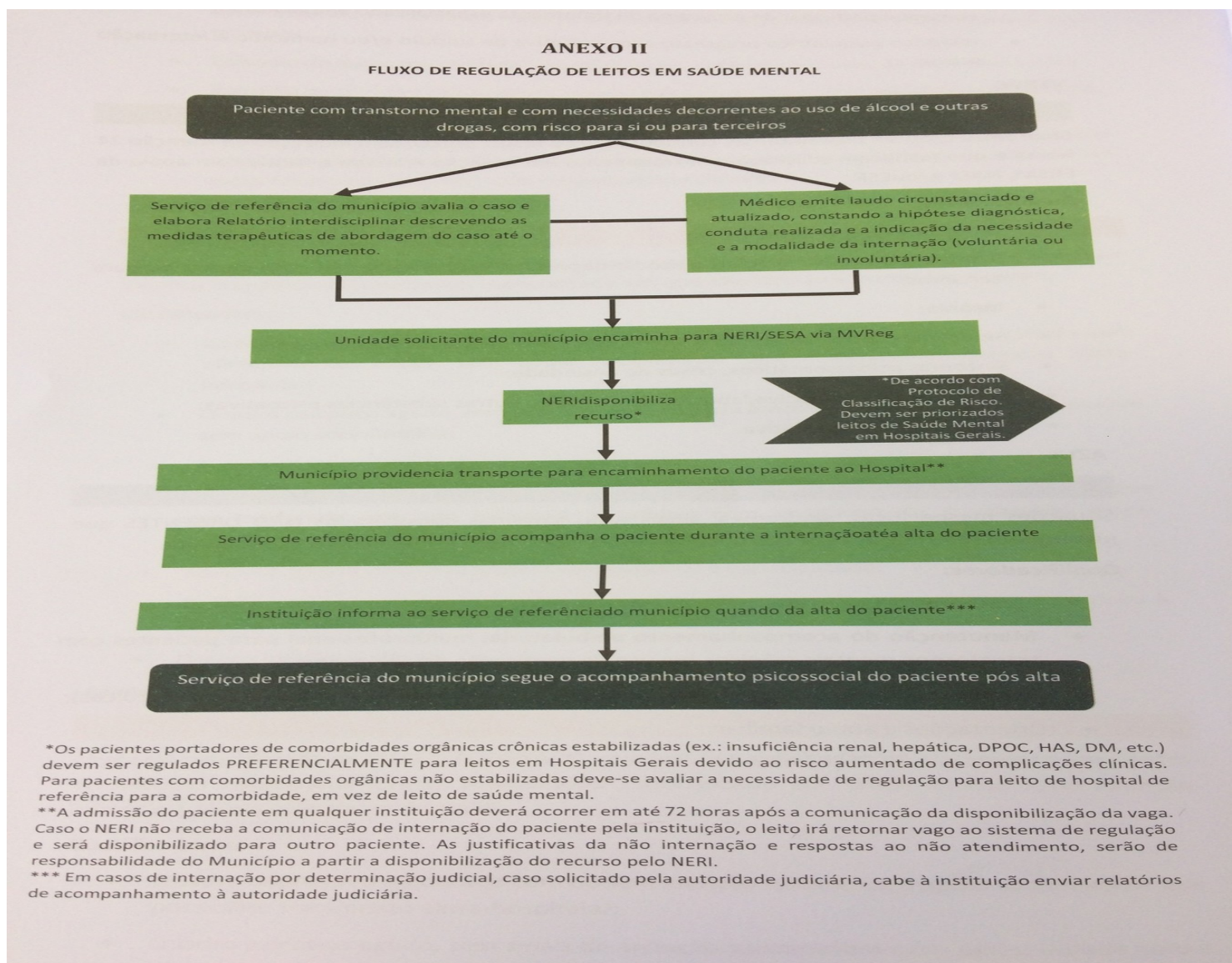
1. **Internação compulsória em clínica/hospital especializado no tratamento de dependentes químicos.**



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

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerida, de 41 anos, é dependente química há aproximadamente 25 anos, apresenta-se agitada, agressiva, sem crítica, exigindo dinheiro dos familiares para comprar drogas, se recusa a realizar tratamento ambulatorial e necessita de tratamento em regime de internação.
2. O fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma a seguir:







## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

3. **É importante informar que o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido.** Caso haja necessidade de internação, **após esgotadas todas as medidas extra-hospitalares, faz-se necessário a elaboração de Relatório multidisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, além de Laudo Médico circunstanciado atualizado, constando a hipótese diagnóstica, condutas realizadas e a indicação da necessidade e a modalidade da internação (voluntária ou involuntária).** Diante destes documentos, a Unidade solicitante do Município envia a solicitação de internação para o NERI/SESA via MVReg. Assim que o NERI disponibilizar o recurso (de acordo com Protocolo de Classificação de Risco devem ser priorizados leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais), o Município providencia transporte para encaminhamento do paciente ao Hospital. O Serviço de referência do Município acompanha o paciente durante a internação até a alta e realiza o acompanhamento psicossocial do paciente após alta.
4. **No presente caso, está comprovado que a Requerida não adere ao tratamento ambulatorial (fls.16) e que a equipe de Saúde Mental do Município aparentemente solicitou administrativamente a internação da Requerida (fls. 15) à Secretaria de Estado da Saúde (SESA), mas não há comprovação se a vaga foi liberada pela Secretaria de Estado da Saúde.**
5. Vale ressaltar que a internação, em qualquer modalidade, só está indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, apesar das poucas informações foi informando no laudo médico.
6. **Assim, este Núcleo entende que o pleito está indicado, e cabe a SESA disponibilizar a vaga, ficando a solicitação de internação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga.**
7. É importante frisar que o CAPS (Centro de Atenção Psicossomal) ou a equipe de Serviço de Referência do Município deve acompanhar a Requerida durante a internação até a alta e realizar o acompanhamento ambulatorial psicossocial da paciente após a saída da clínica.



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

---





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

---

**REFERÊNCIAS**

PEROBELLI, A. O. et al. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial. Secretaria de Estado da Saúde do ES. SSAROAS. 2018.

ABDALLA, E.F. Internação Involuntária em Psiquiatria. Boletim Científico -Edição 10. Associação Brasileira de Psiquiatria. 2005-2006. Disponível em [http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol\\_id=10&boltex\\_id=40](http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol_id=10&boltex_id=40).

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10216 de 04 de junho de 2011. Brasília 06 de abril de 2001. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10216.pdf>.

Ministério da Saúde: “Reforma Psiquiátrica e mental no Brasil” – Brasília, Nov/2005

NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence: “Drug misuse: psychosocial interventions “Nice Clinical Guidelines 51; issued july 2007; last updated: 2012 13.

Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de saúde/Brasil: Nota Técnica da OPAS/OMS no Brasil sobre a internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas 08 de março de 2013, disponível em: <http://www.paho.org>[http://](http://www.paho.org)

World Health Organization: “Principles of Drug Dependence Treatment”. Discussion paper, march/2008, disponível em [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications](http://www.who.int/substance_abuse/publications).

TONELLI, Hélio Anderson; ALVAREZ, Cristiano Estevez; SILVA, André astete da. Esquizotipia, habilidades "Teoria da Mente" e vulnerabilidade à psicose: uma revisão sistemática. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 36, n. 6, p. 229-239, 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832009000600003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000600003&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Mai. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000600003>.