



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1066/2020

Vitória, 09 de setembro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba-ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Akel Andrade Lima, sobre o procedimento: **Internação compulsória em clínica especializada.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente é genitora do Requerido de 15 anos que é usuário e dependente de substâncias químicas, principalmente “crack”. Alega que ele foge de casa e fica sumido por vários dias, furta bens da casa e vende para adquirir tóxicos. Ultimamente tem agido de forma violenta contra ela e a irmã de 02 anos e até contra terceiros, o que deixa-os em pânico constante. Alega ainda que o Requerido recusa qualquer tratamento. E o único meio para salvar o Requerido é recorrer ao poder judiciário.
2. Às fls. 06 consta guia de referência e contra-referência, datado de 13/7/2020, encaminhando o Requerido para internação compulsória em clínica de dependência química, informando que a Genitora do Requerido procurou o serviço solicitando ajuda, e relata que ele está usando droga pesada (crack) e cometendo furto em casa e comportando com agressividade, assinado pelo médico, Dr. Wilton Soares Mesquita dos Santos, CRM ES 8125.
3. Às fls. 23 e 24 consta um parecer do Ministério Público do Espírito Santo, Promotoria de Justiça de Ibatiba, datado de 22/07/2020, argumentando que não há informação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

sobre tratamentos extra-hospitalar, nem informação de negativa do Estado e Município e opina pela extinção do feito ou caso seja reconhecido o interesse da parte, opina desfavorável à concessão de tutela antecipada.

4. Às fls. 27 consta juntada ao processo, com informação de que o Requerido ficou 10 dias, internado no Hospital Vila Velha e foi encaminhado ao setor psiquiátrico do Município. Após a alta em 29/07 voltou a usar crack.
5. Às fls. 28 consta documento de informe de atendimento e orientação de alta médica, datado de 29/07/2020, informando que a data do atendimento foi 22/07/2020 e da alta 29/07/2020. Com diagnóstico de dependência química, e o motivo do atendimento foi abstinência do crack. Informa ainda que o Requerido deu entrada naquele serviço com sinais de abstinência de substância e desejo de parar de usar crack. Durante a internação recebeu tratamento medicamentoso e psicoterápico, evoluiu com melhora satisfatória e foi encaminhado para marcação de consulta no serviço de saúde mental do Município, para dar continuidade ao tratamento, assinado pela médica psiquiatra, Dra. Carla T. Jussim, CRM ES 8816.
6. Às fls. 30 consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Nossa Senhora da Penha, datado de 31/07/2020, informando que o Requerido é dependente químico e faz uso de crack, demonstra auto e heteroagressividade. A genitora do Requerido relata episódios de automutilação, agressividade com irmão menores, vende pertences da casa para adquirir drogas, comete roubos. História de internação prévias em hospital para controle, falha no tratamento ambulatorial e recomenda internação em instituição psiquiátrica, assinado pelo médico psiquiatra, Dr. Guarajara O. B. Guêba Lopes, CRM ES 18131.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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;

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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.



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

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.
4. A **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**, que prevê, entre outras medidas, a internação involuntária de dependente de drogas, foi publicada no Diário Oficial da União em 06 de junho de 2019, e dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

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. Nos autos não foram informadas as substâncias usadas pelo requerido.
2. **Cocaína/crack:** nestes casos o principal mecanismo de ação é a liberação do bloqueio de recaptação 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.
3. **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**



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

para o poliuso na adolescência está associada, entre outros fatores, a dificuldades sociais e pouca continência familiar

DO TRATAMENTO

1. 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.



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

DO PLEITO

1. Internação compulsória em clínica especializada

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O presente caso, trata-se de paciente de 15 anos que é usuário e dependente de substâncias químicas, principalmente “crack”, com histórico de agressividade, internação para tratamento e foi indicado pelo médico assistente internação compulsória em clínica de dependência química.
2. 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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;

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.

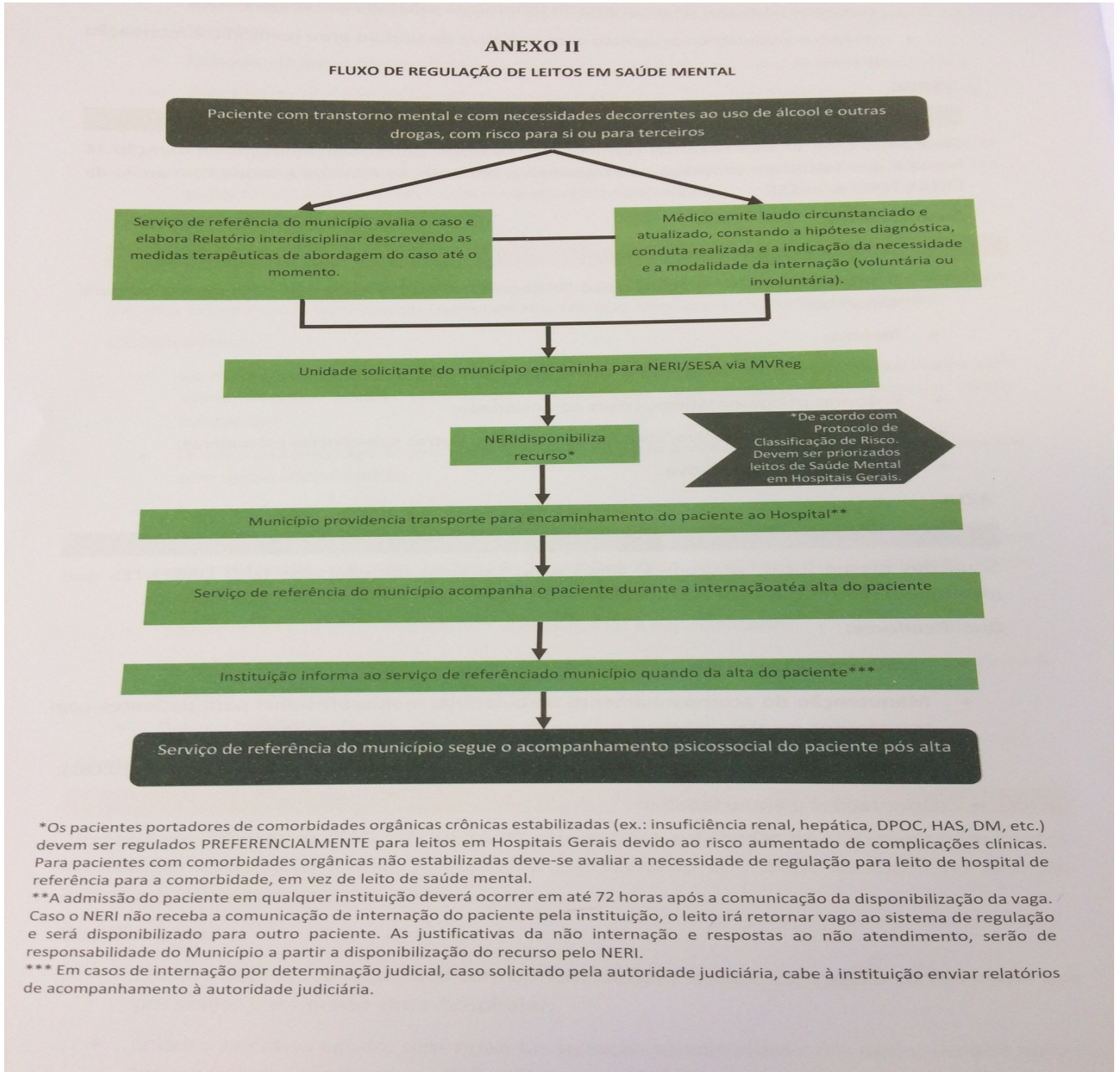
§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 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.

3. 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



4. Sabe-se que não existe protocolo único para o tratamento de dependência química, os planos terapêuticos devem ser individualizados. A internação hospitalar breve, por no máximo 90 dias, com o fim de desintoxicação e/ou em situações de alto risco para o paciente ou para terceiros, e deve estar inserida dentro de um projeto terapêutico mais amplo. A internação compulsória prolongada de usuários de drogas em Comunidades Terapêuticas não tem evidenciado bons resultados clínicos, com uma relação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

custo/benefício negativa. A OMS (Organização Mundial da Saúde) não recomenda este procedimento.

5. Os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. A depender do projeto terapêutico do usuário do serviço, considerando as diferentes contribuições técnicas dos profissionais dos CAPS, as iniciativas de familiares e usuários e o território onde se situa, o CAPS poderá oferecer, conforme as determinações da Portaria GM 336/02 Atendimento Ambulatorial Intensivo, Semi-intensivo e Não-Intensivo.

6. 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.

7. No presente caso, consta relatório da Unidade hospitalar para alta do paciente em 29/07/2020 e ao final ele é encaminhado a serviço de Saúde Mental Município, porém não consta a manifestação do CAPS/Município sobre as propostas de intervenção terapêutica em nível ambulatorial que foram disponibilizadas para o Requerente, bem como relatório informando a refratariedade a essas propostas.

8. **Assim, este Núcleo sugere que a Secretaria Municipal de Saúde providencie com brevidade a avaliação da equipe de saúde mental do Sistema Único de Saúde onde se evidencie acompanhamento e refratariedade às propostas estabelecidas, cabendo a essa equipe traçar um plano de intervenção**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

terapêutica para o caso em tela, e caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação está indicada e neste caso, cabe ao Município requerer a vaga de internação involuntária ao Estado, ficando a solicitação de internação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga.

9. Importante ressaltar que, caso o paciente seja internado involuntariamente, há necessidade, após a alta, que o Município forneça assistência regular multidisciplinar por meio do CAPS AD ou de equipe multiprofissional de saúde mental, sendo esta assistência de suma importância, devendo haver planejamento terapêutico e empreendimentos para a adesão ao tratamento ambulatorial, pois este seguimento é fundamental para evitar recaídas.

10. Este NAT se encontra à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 Mundial de Saúde: “Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10” Ed Artes Medicas, Porto Alegre, 1993.

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>

World Health Organization: “Principles of Drug Dependence Treatment”. Discussion paper, March/2008, disponível em http://www.who.int/substance_abuse/publications.

Ministério da Saúde Portaria GM/MS Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

Ministério da Saúde Portaria GM/MS Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Manual CAPS – Centros de Atenção Psicossocial