



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1.273/2020.

Vitória, 03 de novembro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 3ª Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vila Velha - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Helimar Pinto, sobre o procedimento: **internação compulsória em estabelecimento público de saúde para tratamento clínico e psiquiátrico.**

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a irmã do Requerido alega que ele está negligenciando a própria saúde e pondo em risco a saúde dos pais, já idosos, devido à dependência química pelo uso de substâncias psicoativas. Afirma a manifestante que ele é viciado em drogas há 45 anos e não aceita tratamento ou ajuda e nos últimos meses, além de estar apresentando comportamento mais agressivo, também tem colocado a saúde de todos em risco por circular em bairros sem adotar quaisquer medidas de proteção contra o coronavírus. Tem dificuldade para dormir devido aos vários acidentes que sofre por conta da constante ingestão de álcool. Informa ainda que o relato é confirmado por escrito por outro irmão do Requerido. Consta informação de que a psicóloga Tatina Fardin afirma que o Requerido tem dificuldades cognitivas e emocionais de várias ordens, decorrente da dependência química. Ainda na Inicial consta transcrição de laudo médico indicando internação em clínica psiquiátrica pelo fatos descritos e vídeos apresentados pelos familiares, já que o paciente se recusou a ir até a consulta ou ao hospital HEAC. Requer então a internação compulsória em estabelecimento público



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

---

- de saúde adequado para o tratamento clínico e psiquiátrico, como o HEAC, com o apoio do SAMU e da Polícia Militar para levar o paciente.
2. Às fls. 11 consta reclamação da Senhora [REDACTED], à ouvidoria do Ministério Público do Estado do Espírito Santo, datado de 26/05/2020, relatando a situação do Requerido.
  3. Às fls. não numeradas DESPACHO do [REDACTED] datado de 15/06/2020, oficiando a Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, para que informe sobre o atual funcionamento do CAPS AD e CAPS 2, além de oficial ao HEAC para que informe a respeito de internações compulsórias.
  4. Às fls. 17 consta despacho, datado de 22/06/2020, solicitando a requerente para apresentar laudo psicológico do Requerido e orienta a buscar os serviços do CAPS do Município de Vila Velha para realizar o acolhimento do Requerido.
  5. Às fls. 18 consta ofício da Promotoria de Justiça de Vila Velha, datado de 22/06/2020, encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde de Vila Velha, solicitando verificar a possível atendimento do Requerido no CAPS AD e CAPS 2.
  6. Às fls. 19 consta ofício da Promotoria de Justiça de Vila Velha, datado de 22/06/2020, encaminhado ao Diretor do Hospital Estadual de Atenção Clínica - HEAC, solicitando informação sobre o funcionamento de internações compulsórias, no atual quadro causado pela pandemia.
  7. Às fls. não numeradas e-mail enviado pela psicóloga [REDACTED] informando ao [REDACTED] de que o Requerido necessita de uma tratamento de desintoxicação e que o CAPS não estaria indicado, no momento, visto que o paciente não aceita qualquer tipo de tratamento de forma voluntária.
  8. Às fls. 20 consta mensagem eletrônica da Senhora [REDACTED], datada de 23/06/2020, respondendo ao informando que O CAPS não é a indicação possível e correta para o Requerido haja vista que ele não aceita nenhum tipo de tratamento de ordem voluntária.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

9. Às fls. 21 consta documento, assinado por [REDACTED], CRP 16/2606, porém não é informando o nome do paciente.
10. Às fls. 29 consta resposta do HEAC (Hospital Estadual de Atenção Clínica), datado de 30/06/2020, informando que segue anexo ofício referente funcionamento de internações compulsórias, no atual quadro causado pela pandemia.
11. Às fls. 30 a 32 consta Protocolo de orientação quanto ao uso, manipulação e armazenamento da máscara N95 PFF2 ou e equivalente do HEAC.
12. Às fls. 33 a 34 consta procedimento operacional padrão de “Ações de prevenções da COVID-19 na USM do HEAC.
13. Às fls. 35 a 36 consta procedimento operacional padrão de “Barreira Sanitária HEAC”
14. Às fls. 37 a 38 consta procedimento operacional padrão de “Limpeza e desinfecção de protetor facial”
15. Às fls. 39 a 40 consta procedimento operacional padrão de “colocação e retirada de equipamento de proteção individual- EPI’s”
16. Às fls. 41 consta comunicado interno nº 012/2020 do HEAC, informando o procedimento dos servidores que apresentarem síndrome gripal.
17. Às fls. 44 consta relatório informativo do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, datado de 06/07/2020, se colocando a disposição para acolhimento e avaliação do Requerido. Informa ainda que ele utiliza os serviços da Unidade da Saúde de Ponta da Fruta, sendo a última consulta em 29/11/2019. Informam ainda que tentaram contato com os telefones disponíveis do Requerido, mas sem sucesso, com a intenção de agendar acolhimento, avaliação, sensibilização e se necessário acompanhamento e compartilhamento nestes equipamentos de saúde.
18. Às fls. 45 a 46 consta informações sobre os serviços de Saúde Mental do Município em tempos de Covid -19. Informam que estão realizando atendimento a situações específica após avaliação da equipe de enfermagem na Sala de classificação.



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

---

19. Às fls. 49 consta laudo médico, datado de 25/05/2020, informando que o referido laudo foi elaborado baseado nos relatos dos familiares do Requerido e vídeos apresentados por [REDACTED]. Informa ainda que ele se recusou a ir ao consultório e aos HEAC. O Requerido apresenta crítica prejudicada, discurso simplório, quando contrariado fica agressivo verbalmente, apresenta higiene prejudicada, sintomas psicóticos, longo histórico de dependência de múltiplas drogas com hipótese diagnóstica de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas, na pandemia não está seguindo as recomendações de saúde e solicita internação em clínica psiquiátrica em caráter emergencial, assinado pelo médico psiquiatra, Dr. Daniel Lira Martins, CRM ES 7683.
20. Às fls. 50 e 51 consta laudo psicológico, datado de 25/05/2020, informando que o Requerido é usuário de drogas desde os 15 anos, e que ele não aceita tratamento e diz que somente bebe socialmente e não acredita que estamos em uma pandemia e não toma os devidos cuidados. Sofre acidentes devido o uso do álcool e drogas. Se recusa a fazer o tratamento indicado pelo médico.
21. Às fls. 54 a 55 consta decisão da 1ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vila Velha, datado de 24/08/2020, declarando a incompetência daquela Vara para o processamento da demanda.
22. Às fls. 61 a 66 consta decisão da Vara da Fazenda Pública Estadual, Registro Público e Meio Ambiente, datado de 06/10/2020, declarando incompetência absoluta daquela unidade de processar e julgar a demanda.

**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



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

---

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. 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



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

---

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.

## **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 recaptação de monoaminas entre elas



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

---

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.
3. **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.
4. 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.

## **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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.
5. **Alcoolismo:** 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.
6. 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.
7. No campo das intervenções medicamentosas, novos medicamentos têm sido propostos para ajudar as pessoas que queiram modificar seu comportamento em relação ao uso



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

---

de algumas drogas. A maioria deles se constituem de antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e demais medicamentos utilizados na Saúde Mental de forma geral.

## **DO PLEITO**

- 1. Internação compulsória em estabelecimento público de saúde tratamento clínico e psiquiátrico, sendo indicado o HEAC.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

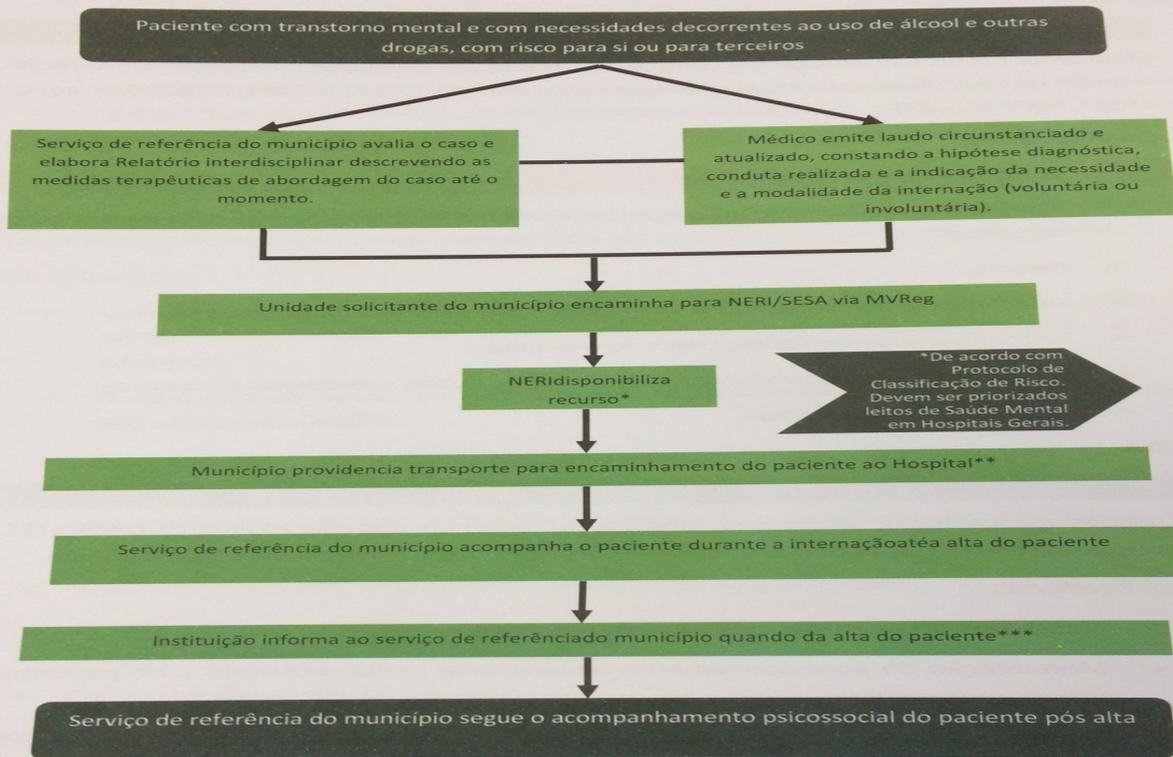
1. No presente caso, o Requerido, de 60 anos, apresenta crítica prejudicada, discurso simplório, quando contrariado fica agressivo verbalmente, apresenta higiene prejudicada, sintomas psicóticos, longo histórico de dependência de drogas lícitas e ilícitas com hipótese diagnóstica de transtornos mentais e comportamentais devidos a esse uso. Na pandemia não está seguindo as recomendações de saúde e coloca a sua vida e de terceiros em risco. É solicitado a internação compulsória em estabelecimento de saúde público que realize esse tratamento como o HEAC.
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

**ANEXO II**

**FLUXO DE REGULAÇÃO DE LEITOS EM SAÚDE MENTAL**



\*Os pacientes portadores de comorbidades orgânicas crônicas estabilizadas (ex.: insuficiência renal, hepática, DPOC, HAS, DM, etc.) devem ser regulados PREFERENCIALMENTE para leitos em Hospitais Gerais devido ao risco aumentado de complicações clínicas. Para pacientes com comorbidades orgânicas não estabilizadas deve-se avaliar a necessidade de regulação para leito de hospital de referência para a comorbidade, em vez de leito de saúde mental.

\*\*A admissão do paciente em qualquer instituição deverá ocorrer em até 72 horas após a comunicação da disponibilização da vaga. Caso o NERI não receba a comunicação de internação do paciente pela instituição, o leito irá retornar vago ao sistema de regulação e será disponibilizado para outro paciente. As justificativas da não internação e respostas ao não atendimento, serão de responsabilidade do Município a partir da disponibilização do recurso pelo NERI.

\*\*\* Em casos de internação por determinação judicial, caso solicitado pela autoridade judiciária, cabe à instituição enviar relatórios de acompanhamento à autoridade judiciária.

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



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

---

mento.

4. 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.
5. 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.
6. No presente caso, existe apenas um laudo médico, porém o médico assistente não avaliou o Requerido pessoalmente, apenas informações/relato dos familiares. Consta ainda evidências de que ele utiliza os serviços da Unidade Básica de Saúde de Ponta da Fruta, sendo o último atendimento em novembro/2019. No referido documento é informando que o CAPS ad e CAPS II se coloca a disposição para atendê-lo, porém não foi possível contato com os números de telefones disponíveis.
7. Assim, este Núcleo sugere que a Secretaria Municipal de Saúde providencie com brevidade uma avaliação do Requerido pela equipe de Saúde Mental do CAPS ou pela equipe e saúde da família, caso o Requerido se recuse a ir até a Unidade. Após a



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

avaliação, a equipe deverá emitir laudo que descreva detalhadamente o caso em tela. Caso se confirme a necessidade de desintoxicação entende-se que o Requerido deva ser encaminhado, mesmo que de forma involuntária, ao HEAC para proceder a desintoxicação. Cabe ao HEAC após passado o período de desintoxicação decidir se o Requerido está em condições de manter o acompanhamento no CAPS AD ou se necessita antes passar por um tratamento em uma clínica especializada em dependência química. Caso a equipe que avaliar o Requerido concluir que, no momento, é possível o tratamento ambulatorial deverá traçar um plano de intervenção terapêutica para o caso em tela.

8. O CAPS atualmente é considerado porta de entrada no SUS, isto é, o paciente ou quem seja o responsável por ele poderá se dirigir ao CAPS (com o paciente) sem necessidade de encaminhamento e solicitar atendimento.
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, assim como o acompanhamento familiar.
10. Este NAT se encontra à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





**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).

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