



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES N°19/2020

Vitória, 09 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas pela Vara Única de Rio Novo do Sul, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Ralfh Rocha de Souza, sobre o procedimento: **internação involuntária em clínica para tratamento de dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial o Requerido é dependente químico de longa data, fazendo uso compulsivo de crack e cocaína, apresentando quadro de inquietação psicomotora e delírios, com transtorno comportamental, negando-se a realizar qualquer tipo de tratamento. De acordo com laudo médico do Dr. Silvio Romero tem necessidade urgente de internação em clínica especializada para tratamento de dependência química. Requer a internação compulsória do Requerido.
2. Às fls. 11 se encontra Formulário de Solicitação de Internação preenchido em 05/12/2019 pelo Dr. Silvio Romero, psiquiatra, CRMES-1673, informando quadro de inquietação, distúrbio severo de comportamento, delírios e agressividade. Indica internação em instituição especializada para tratamento de dependência química. Consta informação de que atualmente não faz uso de medicação alguma. Dos pedidos “a internação involuntária para realização de tratamento compulsório”.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 12 documento da Caritas Diocesana datado de 06 de dezembro de 2019 e assinado por [REDACTED] informando que a irmã do Requerido buscou ajuda no local para tentar sua internação em virtude do quadro em que se encontra. E que o próprio Requerido reconhece a necessidade de ser internado. Informa que já esteve internado no Projeto Bem Viver mas não teve acompanhamento médico e psicológico o que acabou por não ajudar a abandonar o vício.

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;
 - 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

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.

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 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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

DO PLEITO

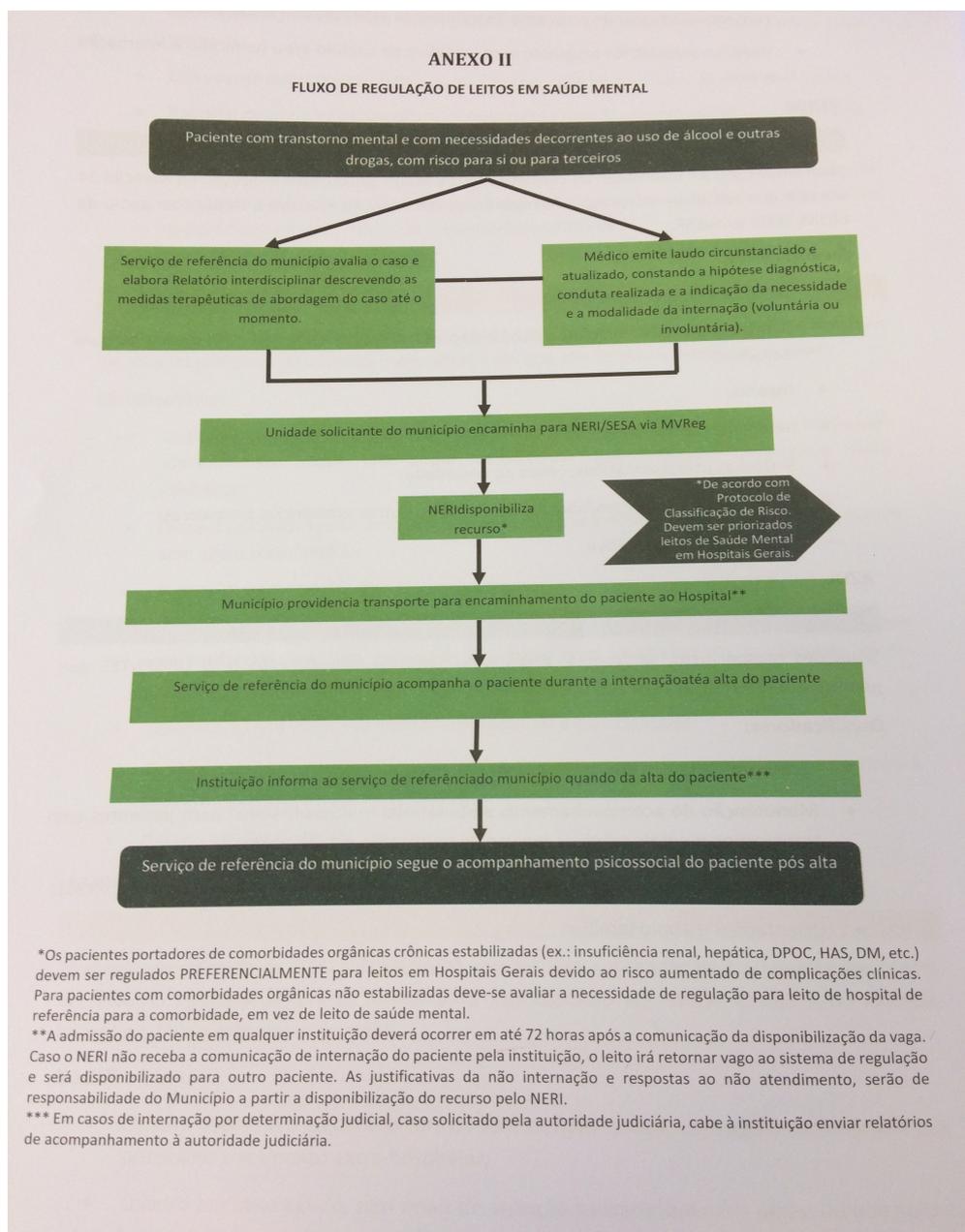
1. **Internação compulsória em clínica psiquiátrica para dependência química.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com história de dependência química e quadro descrito pelo psiquiatra Silvio Romero compatível com intoxicação provocada pelo uso compulsivo de drogas.
2. Não constam informações sobre quais foram os tratamentos oferecidos ao Requerido, já que como o próprio médico coloca não está em uso de medicação atualmente, para que se confirme a refratariedade ao tratamento.
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. Recentemente, foi publicada a Lei 13.840, de 5 de junho de 2019 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 de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 dependentes de drogas 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;

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

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**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.(grifo nosso)

- § 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.
5. O documento médico anexado descreve a necessidade de internação para o tratamento da dependência química, porém não constam informações detalhadas das tentativas terapêuticas anteriores realizadas pela equipe de saúde mental do Município, as estratégias empreendidas para a aderência ao tratamento ambulatorial, se os familiares auxiliam no processo para não haver recaída, entre outros, que possa se caracterizar como refratariedade/ recusa ao tratamento proposto.
 6. No caso de intoxicação ou síndrome de abstinência não controlada com o uso medicamentos, este NAT entende que a internação estaria indicada por tempo curto para proceder a desintoxicação. O que não se entende é porque o médico assistente não encaminhou o Formulário com Pedido de Internação para o Município, seguindo o fluxo existente, pois cabe ao **próprio médico psiquiatra solicitar ao Município a internação.** O Município deve requerer a vaga de internação involuntária ao Estado, ficando a solicitação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga.
 7. A solicitação judicial da internação caberia caso a vaga não fosse disponibilizada pelo Estado, o que não se comprova nos documentos enviados ao NAT.
 8. Frisamos que a intervenção da municipalidade é importante tanto no momento quanto após a internação, pois o acompanhamento multiprofissional da equipe de Saúde Mental após a alta é fundamental para evitar recaídas. Internação por si só não resolve a questão da drogadição.
 9. Caso o Município de Rio Novo do Sul possua CAPS AD esse seguimento deverá ser realizado no CAPS AD. Caso não possua, o acompanhamento deverá ser com equipe



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

multiprofissional (médico psiquiatra, psicólogo, oficinairos, etc...)

10. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

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.

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>.