



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº272/2020

Vitória, 10 de fevereiro de 2020.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vila Velha – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Helimar Pinto, sobre o procedimento: **tratamento em regime de internação para dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente é diagnosticado com CID 10 F31, F19, transtornos mentais, comportamentais, de humor, devido ao uso abusivo drogas. O Autor vem apresentando recorrentes episódios de agressividade, danos psicológicos, físicos e materiais, a seus familiares e vizinhos próximos. Até o presente momento nenhuma tentativa de abandonar o vício se apresentou eficaz. Sendo assim, a médica psiquiatra, Dra. Andréa Arlotta. CRMES 4476, receitou internação voluntária em clínica especializada, haja vista que, nos ambulatórios da Rede de Atenção Psicossocial, não há vagas. Pelo exposto, recorre ao Poder Judiciário.
2. Às fls. 08, consta, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Montanha, o seguinte relato: “Paciente [REDACTED] iniciou tratamento comigo em jan/2020 e encaminhado para internação psiquiátrica devido à labilidade emocional e uso abusivo de drogas ilícitas. CID F31.0 / F19.0”. O documento foi emitido em 03/02/2020, pela médica psiquiatra Dr^a. Andréa Arlotta, CRMES 4476. (CID10 F31.0 – Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaniaco e F19.0 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – intoxicação aguda).
3. Às fls. 09, consta Guia de Encaminhamento para consulta em psiquiatria, datada de 27/12/2019: “Paciente ex-usuário de cocaína. Apresentando pensamentos negativos e



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

labilidades emocional, em uso de fluoxetina 20mg pela manhã. Solicito avaliação. Hipótese diagnóstica: CID10 F19 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.”

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: *URGÊNCIA* é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. *EMERGÊNCIA* é a constatação médica de condições de 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juizes – NAT

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.

4. 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.

5. **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014**, que estabelece os critérios para internação de pacientes nas Clínicas Especializadas em Saúde Mental no Estado do Espírito Santo, preconiza, 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



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

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 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.

6. A Lei 13.840, de 5 de junho de 2019, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas, traz o ordenamento do tratamento do usuário ou dependente de drogas 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.

Art. 23A

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



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

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.

§ 4º A internação voluntária:

I – deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

II – seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

§ 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;

III – perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

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

Art. 23-B. O atendimento ao usuário ou dependente de drogas na rede de atenção à saúde **dependerá de:**

I – avaliação prévia por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial; e

II – elaboração de um Plano Individual de Atendimento – PIA.

§ 1º A avaliação prévia da equipe técnica subsidiará a elaboração e execução do projeto terapêutico individual a ser adotado, levantando no mínimo:

I – o tipo de droga e o padrão de seu uso; e

II – o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive.

§ 3º O PIA deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo, sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis



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

de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 4º O PIA será inicialmente elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do primeiro projeto terapêutico que atender o usuário ou dependente de drogas e será atualizado ao longo das diversas fases do atendimento.

§ 6º O PIA será elaborado no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento.

DA PATOLOGIA

1. A dependência química (DQ) é um transtorno psiquiátrico crônico, manifestado principalmente por sintomas persistentes do comportamento, com diversas consequências negativas sociais, psicológicas e para a saúde. Cada substância psicoativa apresenta diferentes chances de levar ao transtorno, não apenas por suas propriedades particulares, mas também pela interação com fatores de vulnerabilidade individuais. Aspectos genéticos, ambientais e a modulação de substratos neurobiológicos durante o curso da doença irão compor o escopo desses fatores de risco individuais, com variações entre os pesos exercidos de acordo com cada substância e com cada fase da vida.

2. Cada vez mais estudos demonstram a importância de serem enfatizadas estratégias de prevenção. Além disso, ainda não são tão expressivas as opções comprovadamente efetivas de tratamento. A presença de baixo nível socioeconômico, falta de suporte familiar e comorbidades psiquiátricas graves são fatores que contribuem para menor chance de obter tratamento e sucesso.

3. O conhecimento sobre as doenças psiquiátricas avançou de forma importante nas últimas décadas. Na mais recente revisão do DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5) foi abolida a divisão entre abuso e dependência.

4. Os mecanismos capazes de produzir e manter a DQ funcionam como um ciclo e são afetados pelos efeitos de reforço positivo (respostas prazerosas) e reforço negativo (estados emocionais negativos ligados à abstinência). Enquanto o reforço positivo associa-se ao conceito de impulsividade, caracterizada por crescente excitação, predominante em estágios iniciais da dependência; o reforço negativo se associa ao conceito de compulsão. Uma vez



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

coexistentes, impulsividade e compulsão irão compor o ciclo da DQ. Esses momentos interagem entre si com intensidade cada vez mais fortes, levando ao estado patológico que desafia as estratégias disponíveis para tratamento.

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. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico. Revisões têm demonstrado impacto positivo da associação de intervenções psicossociais e farmacológicas. É de particular relevância estabelecer para cada indivíduo de que forma a combinação de drogas representa fator de risco a ser incluído nas abordagens de prevenção da recaída.
2. 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 psiquiátrica para tratamento de dependência química.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 40 anos de idade, dependente químico, diagnosticado pela médica psiquiatra Dr^a. Andréa Arlotta, CRMES 4476, com CID10 F31.0 – Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaníaco e F19.0 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – intoxicação aguda.
2. Não consta entre os documentos enviados Relatório Multidisciplinar, nem Plano Individual de Atendimento – PIA descrevendo o tipo de droga e o padrão de seu uso; o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive; tratamentos realizados, as medicações, terapias; tentativas e empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial. A família é parte inalienável do processo de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

tratamento externo, devendo ser orientada a acompanhar o caso.

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 poucos dias, com o fim de desintoxicação e/ou em situações de alto risco para o paciente ou para terceiros, é em alguns casos necessária e eficaz no tratamento da dependência química e deve estar inserida dentro de um projeto terapêutico mais amplo.**

4. De acordo com o fluxo estadual da SESA para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser elaborado um Relatório interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, assim como um Laudo Médico circunstanciado atualizado, constando a hipótese diagnóstica, condutas realizadas e a indicação da necessidade e a modalidade da internação (voluntária ou involuntária). Com os referidos documentos prontos, 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.

5. Ressaltamos que a internação, em qualquer de suas modalidades (voluntária ou involuntária), só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo ser informadas todas as tentativas e empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial. Visto que após a alta, caso as mesmas condições sociais de vulnerabilidade sejam mantidas, sem definição de um Projeto Terapêutico Individual, a internação, caso ocorra, terá sido em vão.

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





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

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde: **“Reforma Psiquiátrica e mental no Brasil”** – Brasília, Nov/2005
2. **NICE: Nacional Institute for Health and Clinical Excellence: “Drug misuse: psychosocial interventions”**. Nice Clinical Guidelines 51; issued july 2007; last updated: 2012-13.
3. Organização Mundial de Saúde: **“Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10”**. Ed Artes Medicas, Porto Alegres, 1993.
4. 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)
5. World Health Organization: **“Principles of Drug Dependence Treatment”**. **Discussion paper**. march/2008, disponível em http://www.who.int/substance_abuse/publications.