



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 570/2020

Vitória, 25 de março de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Teresa, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Alcemir dos Santos Pimentel, sobre o procedimento: **internação compulsória para dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente é irmã de Jackson, que tem 36 anos e usuário de crack e maconha há 7 (sete) meses. Acontece que, em decorrência do uso compulsivo de drogas vem apresentando muitos problemas a si e sua família. De acordo com laudo psiquiátrico apresenta quadro compatível com F19 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa). E para o tratamento a internação (involuntária) é indicada pelo psiquiatra Dr. José Carlos da Silva, CRM ES 3138,
2. Às fls. 15 consta laudo médico emitido pelo psiquiatra citado, em 18/11/2019, informando que o paciente tentou tratamento no CAPS em agosto de 2017, mas não compareceu mais desde 27/10/2017. Atualmente residindo nas ruas e em uso compulsório de crack há 7 meses. Vem ao serviço pedir internação por apresentar perda



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

de seus limites – com muita irritabilidade e angústia e pensamentos suicidas. Acompanhado da irmã. Psiquiatra solicita internação para D.Q.

**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;



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

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 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



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

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.
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



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

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. 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.

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



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

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 para dependência química.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com história de dependência química, apresentando quadro de irritabilidade e angústia além de pensamentos suicidas. Consta indicação médica de internação em clínica para dependência química.



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

2. 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 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;



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 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 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.

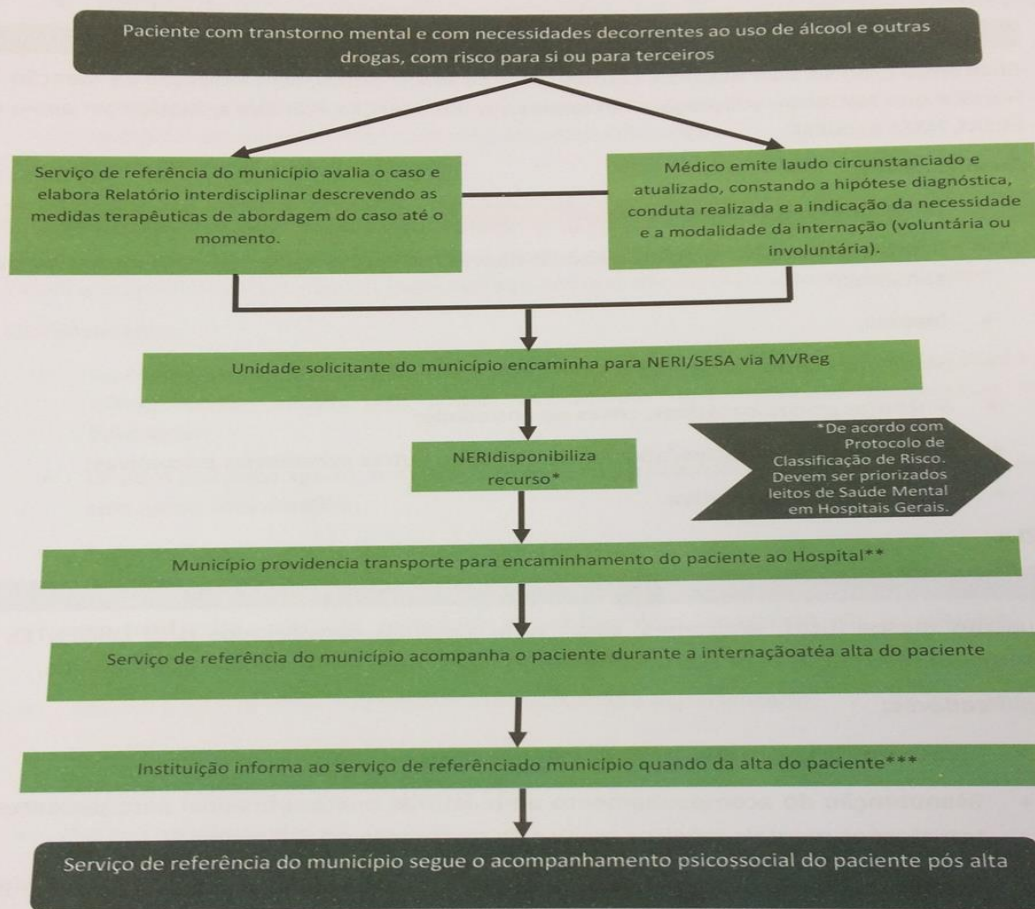
3. O fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma abaixo. Neste caso a internação seria involuntária, ficando a compulsória para as situações em que o Estado não disponibilize a internação solicitada pelo Município.



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.



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

4. Neste contexto, **este Núcleo entende que a internação para desintoxicação pode trazer benefícios ao paciente em questão. No entanto, como o laudo médico informa que o Requerido tem interesse de se internar, a internação é voluntária e não compulsória. Considerando que o mesmo iniciou tratamento no CAPS em agosto de 2017, mas não compareceu mais desde 27/10/2017, sugere-se que a internação seja voluntária em regime fechado e siga o fluxo de regulação acima descrita, pelo tempo necessário para desintoxicação.**
5. **No caso em tela entende-se que o judiciário só deveria ter sido acionado caso a solicitação de internação voluntária em estabelecimento fechado não fosse disponibilizada pelo poder público, o que não é possível afirmar que tenha ocorrido no caso em tela, pois não consta documentação comprobatória de que a unidade solicitante tenha encaminhado o pedido para o NERI/Sesa.**
6. Frisamos que a intervenção da municipalidade é importante tanto no momento quanto após a internação, para o acompanhamento multiprofissional da equipe de Saúde Mental após a alta, pois este seguimento é fundamental para evitar recaídas.
7. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.





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

REFERENCIAS

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.

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>.