



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº628/2020

Vitória, 06 de Abril de 2020.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em face de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Rio Novo do Sul – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Ralfh Rocha de Souza, sobre o procedimento: **Internação compulsória em clínica especializada.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido é usuário compulsivo de substâncias entorpecentes (canabinoides, cocaína e tabaco), resistente ao tratamento voluntário ambulatorial, se tornando agressivo a si e a própria família. Além disso o requerido é resistente ao isolamento social em razão da pandemia que vivemos (COVID-19), colocando em risco sua avó e seu padrasto, ambos idosos. Pelo exposto recorre a via judicial para conseguir a internação em clínica especializada.
2. Às fls. 09 consta laudo médico, do dia 11/02/2020, emitido pelo Dr João Chequer Bou- Habib, nefrologista/medicina interna, CRM-ES 976, relatando que para fins de internação compulsória, o paciente [REDACTED], tem quadro clínico indicativo de ser portador de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de canabinoides, síndrome da dependência e de cocaína, com transtorno de uso nocivo para saúde e síndrome de dependência e transtornos psicóticos, além de transtornos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

mentais e comportamentais de tabagismo, com uso abusivo e prejudicial à sua saúde, com dependência, configurando o diagnóstico de dependência de múltiplas drogas. Conforme descrito, entende que o paciente não está em condições de exercer quaisquer atividades laborativas e que necessita se imediatamente internado, mesmo à revelia de sua vontade, devido ao quadro clínico atual e ao risco de agressão a si e a outros.

3. Às fls. 15 à 16 consta decisão judicial emitida pela Vara Única de Rio Novo do Sul em 26/03/2020, deferindo o pedido antecipatório e determinando que forneçam no prazo de 24 horas a internação em instituição especializada em tratamento de dependência química a ser indicada pelos requeridos.

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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 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 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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:

- **internação voluntária:** aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- **internação involuntária:** aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
- **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 **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.
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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. **Portaria GM 336 de 19 de fevereiro de 2002**, estabelece que:

Art 1º Os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.

§ 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 30 desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, **em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo**, conforme definido adiante.

§ 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;

Art. 4º Definir, que as modalidades de serviços estabelecidas pelo Artigo 1º desta Portaria correspondem às características abaixo discriminadas:

4.1 – CAPS I – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, com as seguintes características: a – responsabilizar-se, **sob coordenação do gestor local**, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território; (...) 4.1.2 – Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, será composta por: a – 01 (um) médico com formação em saúde mental; b – 01 (um) enfermeiro; c – 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. d – 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;

4.2 – CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características: a – responsabilizar-se, **sob coordenação do gestor**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território; (...) 4.2.2 – Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por: a – 01 (um) médico psiquiatra;

2. b – 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; c – 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. d – 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.3 – CAPS III – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, com as seguintes características: a – constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana; b – responsabilizar-se, **sob coordenação do gestor local**, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território. (...)

4.3.2 – Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS III, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por a – 02 (dois) médicos psiquiatras; b – 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental. c – 05 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; d – 08 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.3.2.1 – Para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por: a – 03 (três) técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; b – 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio;

4.3.2.2 – Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: a – 01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico; b – 03 (três) técnicos/auxiliares técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço c – 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

Art.5º Estabelecer que os CAPS I, II, III, CAPSI II e CAPSAD II deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor.

DA PATOLOGIA

1. **Dependência química à múltiplas drogas:** 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 à necessidade de nova administração da droga;
2. Sabe-se que drogas como o crack e cocaína, são substâncias psicoativas decorrente da mistura de vários produtos, cujo 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 à euforia, aumento da confiança, energia, promovendo sensação intensa de prazer.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
2. 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 especializada.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente, dependente de múltiplas drogas, com episódios de agressividade e resistência ao tratamento ambulatorial.
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 e em etapas que permitam.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

§ 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.

§ 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;(grifo nosso).

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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)

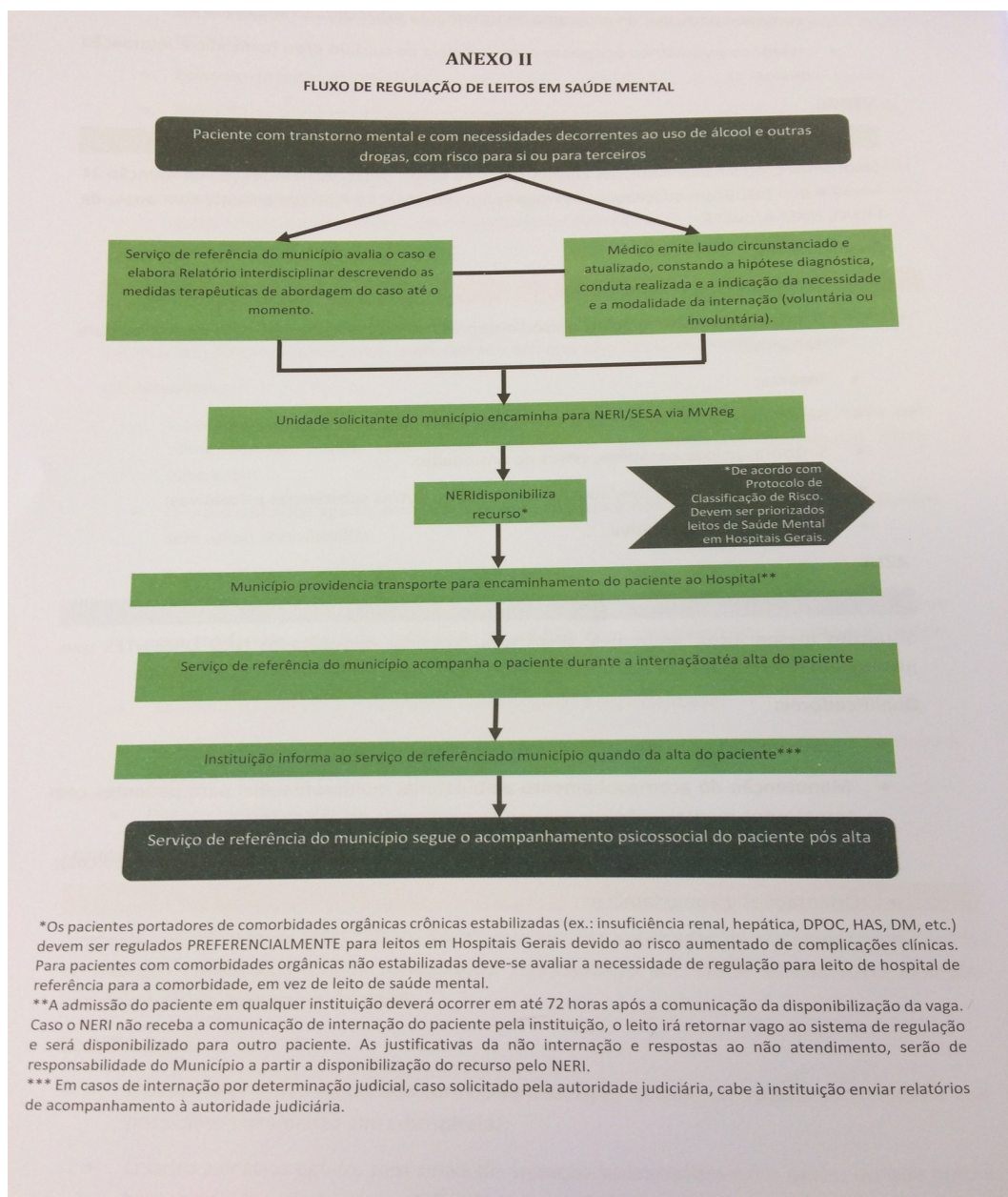
§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

3. Pela lei recentemente publicada **Lei 13.840, de 5 de junho de 2019**, não consta nenhum laudo deixando claro que existe impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde. Além disso, a Lei é clara quando diz que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
4. Destacamos que não há anexados qualquer avaliação do médico especialista (psiquiatra) ou descrição se houve a atuação da equipe de saúde mental do município ou dos CAPS para as tentativas terapêuticas realizadas junto ao Requerente, isto é, não consta manifestação do Município sobre a proposta de intervenção terapêutica disponibilizada para o Requerente, bem como relatório informando a refratariedade a essa proposta, o que se conclui que a presente solicitação não atende por completo ao que está descrito na Lei.
5. 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



6. 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. **A internação compulsória prolongada de usuários de drogas em Comunidades Terapêuticas não tem evidenciado bons resultados clínicos,**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

com uma relação custo/benefício negativa. A OMS não recomenda este procedimento. A internação compulsória prolongada em hospitais psiquiátricos está proscrita.

7. Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) surgiram após a reforma psiquiátrica no Brasil que visou a humanização do tratamento e sua desinstitucionalização, ou seja, a diminuição dos leitos psiquiátricos, restringindo esses apenas a pessoas com distúrbios mentais graves e impossibilitados do convívio social por breves períodos. Os CAPS 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.
8. Considerando que não constam informações citadas acima, **este Núcleo conclui que o Requerido deva ser avaliado por equipe multiprofissional de saúde mental do Município juntamente com o médico psiquiatra e caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação involuntária está indicada, cabendo ao próprio médico psiquiatra solicitar ao Município a internação após estas avaliações.** O Município deve requerer a vaga de internação ao Estado, ficando a solicitação compulsória para os casos de não disponibilização de vaga.
9. A solicitação judicial da internação caberia caso a vaga não fosse disponibilizada pelo Estado, o que não se comprova nos documentos enviados ao NAT.
10. Frisamos que a intervenção da municipalidade é importante tanto no momento quanto após a internação, pois o acompanhamento multiprofissional da equipe de Saúde Mental é necessária após a alta para evitar recaídas.
11. O NAT se encontra à disposição para mais esclarecimentos.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

- 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>.
- 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.
- 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 Alegres, 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
