



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 632/2020

Vitória, 07 de abril de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Família, Órfãos e Sucessões de Linhares - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Cardoso Freitas, sobre o procedimento: **Internação compulsória para tratamento de dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora é genitora do Requerido de 39 anos, que segundo ela apresenta comportamentos impulsivos e agressivos, mudanças de humor, perda da autodeterminação e de seu juízo crítico, decorrente de uso abusivo de álcool e de substâncias psicoativas (entorpecentes), necessitando de internação compulsória em centros especializados em caráter de urgência. Alega que já foi realizado tratamento ambulatorial extra-hospitalar sem êxito e, caso não seja internado, o paciente pode causar danos a si e a terceiros. Pelo exposto, recorrem a via judicial para conseguir internação para tratamento de dependência química.
2. Às fls. 30 consta laudo médico, datado de 28/11/2018, informando que o Requerido é portador de doença mental grave necessitando de internação urgente em centro especializado. Apresenta na descrição dos CID10: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (CID 10 F10) e Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (CID 10 F19), assinado pelo médico psiquiatra, Dr. Carlos Alberto R. Vilhaga.
3. Às fls. 31 e 32 consta Formulário para pedido de internação da Defensoria Pública do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Estado do Espírito Santo, datado de 09/05/2019 e 14/01/2019, informando que o Requerido apresenta transtorno mental e comportamental devido ao uso de múltiplas drogas, solicita internação em clínica psiquiátrica e que não está disponível no SUS e que devido à resistência ao tratamento deve ser involuntária com permanência compulsória. Informa ainda que caso o paciente não seja submetido ao tratamento pode haver piora clínica e psicossocial, além de risco de agravos à família e sociedade e risco de morte e que há urgência no tratamento, sendo que o paciente está internado em hospital geral aguardando o surgimento do solicitado. Neste ponto as informações se divergem, no formulário do dia 09/05/2019 é informado que o paciente não foi submetido a tratamento ambulatorial (extra-hospitalar), enquanto o do dia 14/01/2019 informa que sim, várias tentativas, porém sem sucesso. O primeiro documento (09/05/2019) foi assinado pela médica, Dra. Kesia Cristina Leite, CRM ES 15.979 e o segundo documento (14/01/2019) foi assinado pelo médico, Dr. Samuel Rodrigues do Nascimento, CRM ES 11.534

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: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** 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 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 voluntária 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.

DA PATOLOGIA

1. **Dependência química de 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. No caso em questão é informado que o Requerido faz uso de crack e cocaína, 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.
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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. 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.
4. 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.
5. É importante que haja uma combinação adequada entre o tipo de ambiente,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

6. No campo das intervenções medicamentosas, 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.

DO PLEITO

1. **Internação compulsória para tratamento dependência química.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, trata-se de paciente de 39 anos que apresenta transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e de múltiplas drogas, necessitando de internação involuntária em centros especializados. Apresenta comportamentos impulsivos e agressivos, mudanças de humor, perda da autodeterminação e de seu juízo crítico, decorrente de uso abusivo de álcool e de substâncias psicoativas (entorpecentes), necessitando da internação em centros especializados
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

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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;

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.

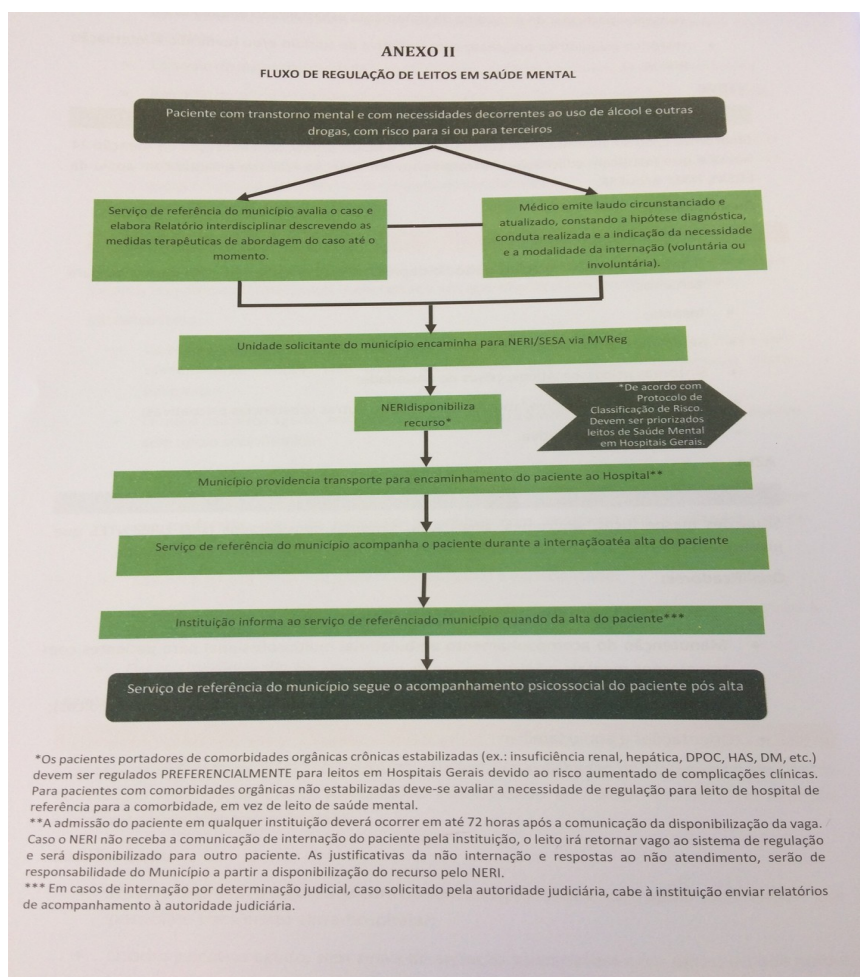


Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

§ 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. 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:



4. O laudo médico não descreve quais as tentativas terapêuticas foram realizadas no paciente, isto é, não consta manifestação do Município sobre a proposta de intervenção



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

terapêutica que foi disponibilizada, bem como relatório informando a refratariedade a essa proposta, informa apenas que o paciente não aderiu ao tratamento ambulatorial, **o que se conclui que a presente solicitação não atende por completo ao que está descrito na Lei.**

5. 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, com uma relação custo/benefício negativa. A OMS não recomenda este procedimento.** A internação compulsória prolongada em hospitais psiquiátricos está proscrita.
6. **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.**
7. Sabe-se que 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);** 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

