



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 694/2020

Vitória, 24 de abril de 2020

Processo nº [REDACTED]  
impetrado pelo [REDACTED]  
[REDACTED] em  
favor 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 para tratamento de dependência química.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a avó do Requerente, compareceu a Promotoria informando que seu neto ([REDACTED]) faz uso abusivo de substâncias psicoativas (crack, maconha e cocaína), há aproximadamente 5 anos, sendo resistente a qualquer tipo de tratamento ambulatorial que lhe é oferecido. Foi informado também que o Requerente se encontra em crise abstinência, estando agressivo e com quadro depressivo, se abstém de alimentar-se, necessitando de internação compulsória em centros especializados em caráter de urgência.
2. Às fls. 31 consta formulário de solicitação de internação do SUS – FSI, preenchido em 27/12/2018, pelo psiquiatra (Dr. Silvio Romero), onde relata nos dados clínicos da História da doença atual (HDA): Paciente [REDACTED] apresenta inquietação psicomotora, agressividade, necessitando internamento em instituição fechada para tratamento de dependência química.



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

---

**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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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 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;



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

---

**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 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 (DQ) é um transtorno psiquiátrico crônico, manifestado principalmente por sintomas persistentes do comportamento, com diversas



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

---

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.
1. 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 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.



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

---

## **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 compulsória para tratamento de dependência química.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com o Documento Médico anexado ao Processo, trata-se de paciente usuário abusivo de substâncias psicoativas (crack, maconha e cocaína), com quadro de inquietação psicomotora e agressividade, sendo solicitado pelo psiquiatra sua internação compulsória em instituição fechada **no dia 27/12/2018**. Enfatizamos que no dia **07 de abril de 2020, às 10:57**, este Núcleo de Assessoramento Técnico encaminhou um e-mail respondendo ao Parecer referente a solicitação de internação



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

---

compulsória para o Requerente [REDACTED] (Processo nº [REDACTED] [REDACTED]), onde constam laudos psiquiátricos mais atualizados (de outubro de 2019), cuja conclusão foi:

- “ **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**”.

2. Portanto, considerando que o médico assistente vem solicitando internação desde 2018 e que em Parecer de 2019 há nova solicitação de internação (requerida em outubro de 2019), este NAT sugere que a Secretaria Municipal de Saúde seja imediatamente compelida a tomar ciência da situação apresentada e que acione o Programa de Saúde Mental do Município para melhor avaliação do paciente, em domicílio caso não consiga avaliá-lo de outra forma, e o médico psiquiatra, após sua avaliação, possa apresentar Laudo mais recente sobre a necessidade da internação ou se existe possibilidade de acompanhamento ambulatorial multidisciplinar para tratamento. **Caso a indicação de internação seja mantida, entendemos que há indicação de internação em Centro especializado para tratamento de Dependência Química.**

Atenciosamente,

[REDACTED]



**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](http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol_id=10&boltex_id=40).