



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 752/2020

Vitória, 12 de maio de 2020

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr Fabio Pretti sobre o procedimento: **internação voluntária para tratamento de dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente é dependente de múltiplas drogas há cerca de 20 anos, já buscou o primeiro tratamento em uma clínica de reabilitação, contudo o tratamento não surtiu efeito devido ao pouco tempo de internação. Relata que possui vontade de se livrar do vício, mas não consegue sem a ajuda de profissionais e de uma clínica de reabilitação. Assim, solicita internação voluntária em clínica para tratamento de dependência química grave.
2. Às fls. 11 consta relatório emitido pela psicóloga da Clínica da Paz em 29/03/18, com as seguintes informações: paciente permaneceu internado nessa instituição no período de 28/06/17 a 29/03/18, sendo atendido por uma equipe multiprofissional. Cumpriu todas as etapas previstas no plano terapêutico. Encaminha ao CAPS AD para continuidade do tratamento em nível ambulatorial.
3. Às fls. 13 consta relatório médico emitido pelo Dr. Thiago Tahan em 07/02/18 informando que paciente foi internado na clínica da Paz devido a transtorno mental e de comportamento decorrente do uso de múltiplas drogas, apresentando-se desorientado no tempo, atenção dispersa, humor e afeto instáveis, comportamento impulsivo, sem noção de crítica e de sua patologia.



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;



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

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 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** 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



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

de ação é a liberação do bloqueio de recaptação 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 políuso de drogas psicotrópicas: aspectos sociais, econômicos e individuais que podem levar o paciente a uma sequência de uso de drogas psicotrópicas e até ao políuso. A evolução para o políuso na adolescência está associada, entre outros fatores, a dificuldades sociais e pouca continência familiar.

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.
2. 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 meio da técnica de motivação, uma vez que pacientes que têm suas necessidades abordadas e profissionais empáticos alcançam melhores resultados.
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



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

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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Em 5 de junho de 2019 foi publicada a Lei 13.840, 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



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

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;

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.

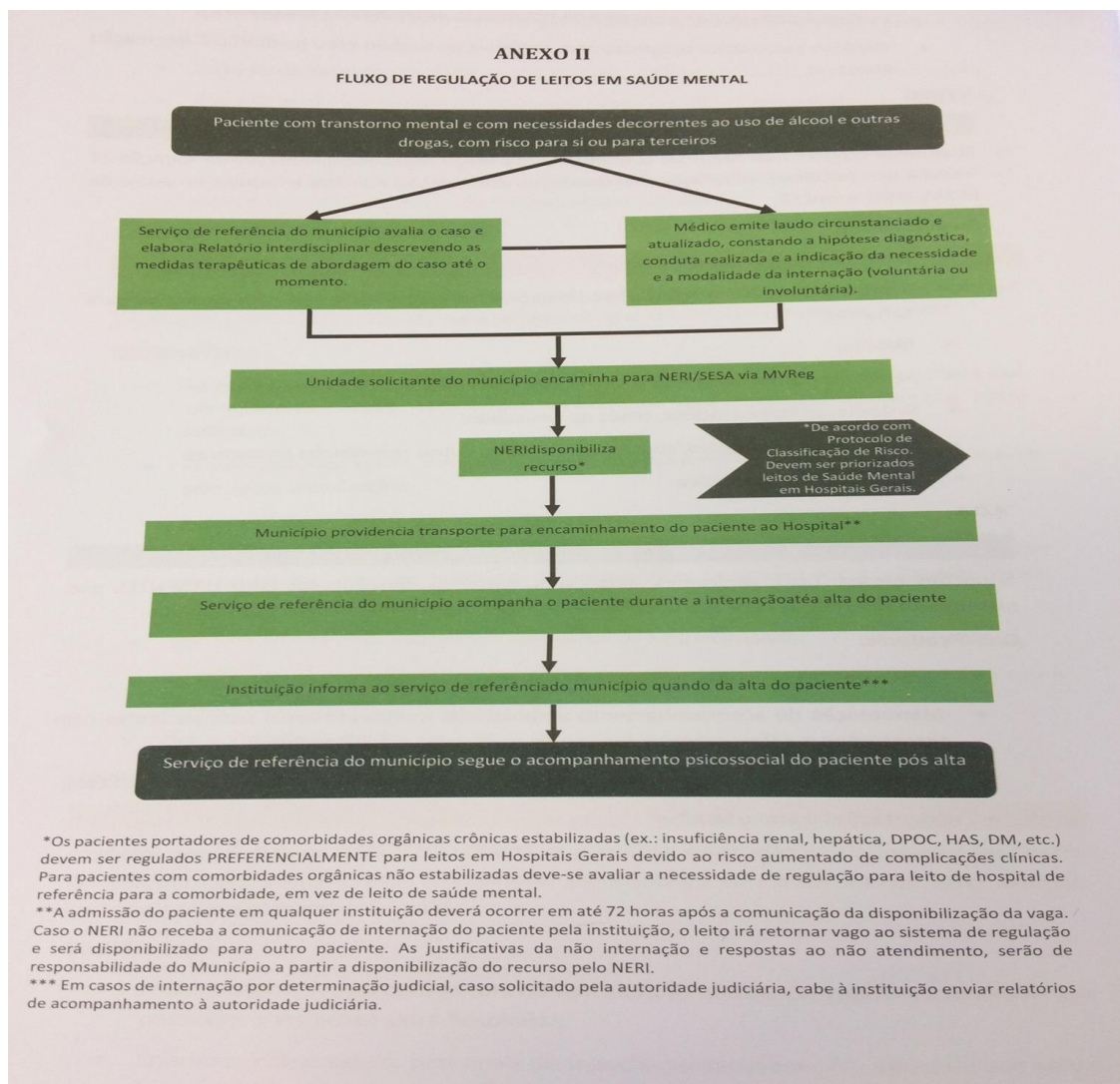
2. No presente caso o único laudo médico juntado aos autos relata internação do paciente em clínica especializada e encaminhamento ao CAPS AD após alta para continuidade do tratamento. Ocorre que não consta nos autos relatório médico descrevendo quais as tentativas terapêuticas foram realizadas no Requerente após alta, isto é, não consta manifestação do Município sobre a proposta de intervenção terapêutica que foi disponibilizada para o Requerente, bem como relatório informando a refratariedade a essa proposta, o que se conclui que a presente solicitação não atende por



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

completo ao que está descrito na Lei.

3. A internação voluntária deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento, o que não consta nos autos.
4. 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

5. Frente ao exposto, considerando apenas os documentos anexados, não tem como afirmar que o Requerente é refratário ao tratamento ambulatorial. No sentido de se procurar o melhor atendimento possível para o Requerente, a sugestão do NAT é de que a equipe de CAPS AD ou da Saúde Mental emita relatório circunstanciado sobre qual tratamento multidisciplinar (médico, psicólogo, farmacêutico e assistente social) foi ofertado ao paciente. Se a equipe concluir por refratariedade à abordagem ambulatorial e especializada, a internação voluntária está indicada, devendo o fluxograma acima descrito ser seguido.
- 7. Destaca-se que o tempo máximo de internação definido na Lei 13.840 é de 90 dias e que caso não tenha uma intervenção ambulatorial multiprofissional do Município após a alta o Requerido terá novas recaídas.**

O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.



REFERENCIAS

PEROBELLI, A. O. et al. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial. Secretaria de Estado da Saúde do ES. SSAROAS. 2018.



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

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>.

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><http://>

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 Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Manual CAPS – Centros de Atenção Psicossocial