



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 968/2020

Vitória, 04 de agosto de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Itarana – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, sobre o procedimento: **“Internação psiquiátrica e acompanhamento pelo prazo mínimo de 01 (um) ano.”**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente é irmão do primeiro Requerido e está buscando internação psiquiátrica para tratamento de esquizofrenia, antes que pratique algum ato grave de violência contra si e/ou contra terceiros. O requerido sofre de esquizofrenia e alcoolismo e não aceita tomar os medicamentos receitados para ele, apresentando surtos que o tornam agressivo e violento, inclusive com diversas ocorrências policiais e diversos atendimentos pelo SAMU para controle da crise em ambiente hospitalar. Diante de tais fatos, recorre à via judicial para fornecimento de internação psiquiátrica involuntária.
2. Às fls. não numeradas consta laudo médico, datado de 14/07/2020, em papel timbrado da Prefeitura Municipal de Laranja da Terra e assinado pelo médico Dr. Andre Sueth Assumpção, CRMES 15370, Declara: “Paciente portador de esquizofrenia paranoide.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Desde o ano passado tem feito uso de bebida alcoólica frequentemente, está agressivo e não aceita fazer o uso da medicação (haldol decanoato mensalmente). Foram agendadas 2 consultas com o psiquiatra, mas o paciente não compareceu. Visto que o atendimento ambulatorial não tem surtido efeito, solicito internação em caráter de urgência em clínica de reabilitação. CID10: F20.0 e F10.2.”

3. Às fls. não numeradas consta Boletim de Atendimento de Urgência – BAU com timbre do SUS, datado de 03/02/2020. Relata paciente trazido pelo SAMU devido crise de agressividade por surto de esquizofrenia. CID10: F32.9.
4. Às fls. não numeradas consta Relatório Social referente ao **acompanhamento do** [REDACTED] **(pai do Requerido)**, com timbre da Secretaria Municipal de Assistência Social de Itarana, Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS, do dia 16/07/20. Informa que os familiares do senhor [REDACTED], 95 anos, não promovem proteção e zelo ao pai idoso e com problemas de visão. Que [REDACTED] (requerido), diagnosticado com esquizofrenia, é etilista e muitas vezes chega a agredir as pessoas. Que quando [REDACTED] não está bem o idoso chega a ficar sem comer. Que a equipe de saúde da família agendou consulta com o psiquiatra, mas não conseguiram fazer com que [REDACTED] comparecesse à consulta. Que a enfermeira e o médico tentaram administrar as doses de medicamento na residência, sem sucesso. Que o idoso (senhor [REDACTED]) não está tendo seus direitos garantidos e que os filhos estão negligenciando os cuidados do pai.
5. Às fls. 25 consta encaminhamento do **paciente** [REDACTED] ao CREAS com timbre da Secretaria Municipal de Saúde de Itarana, do dia 01/07/2020, com assinatura do médico Dr. Fabrício Scaramussa Pereira e da enfermeira Joana de Aquino e Souza. Paciente idoso, com acuidade visual diminuída, necessitando de ajuda nos cuidados diários em todos os sentidos para sua sobrevivência. Relatam que o senhor [REDACTED], portador de esquizofrenia, mora com o pai e encontra-se em surto psicótico e em uso abusivo de álcool. A equipe já agendou algumas vezes consulta com o psiquiatra



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

e não conseguiram que o paciente fosse à consulta. Também tentaram administrar a medicação na residência, sem sucesso.

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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 competente e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

financiamento das políticas sobre drogas. Em 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 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, padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde; (grifo nosso)



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

DA PATOLOGIA

1. **Alcoolismo:** 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 do modo de se consumir bebidas.
2. 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.
3. **Esquizofrenia:** é predominantemente representada como uma doença mental grave e incapacitante, que leva a um desfecho de deterioração progressiva em várias esferas da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

vida. Entretanto, nas últimas décadas, vários estudos têm mostrado que uma parcela significativa de pessoas com esquizofrenia pode atingir uma recuperação funcional e sintomatológica satisfatória, devido principalmente a progressos nas intervenções farmacológicas e psicossociais. Paralelo a essa maior possibilidade de recuperação clínica, tem sido proposto recentemente o conceito de superação (tradução usada no livro para o termo inglês “*recovery*”), que tem progressivamente orientado as políticas de saúde mental em diferentes países. Mais do que a melhora clínica, esse conceito está associado a um processo individual e contínuo de desenvolvimento de uma vida significativa e com uma nova identidade além da doença, apesar das consequências negativas dela.

DO TRATAMENTO

1. 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:
 - Formas mais severas de dependência química;
 - Coexistência de condições médicas e psiquiátricas;
 - Incapacidade severa em várias áreas da vida;
 - Desvantagem socioeconômica;
 - Carência de educação formal;
 - Desemprego e pobreza;
 - Estigmatização social;
 - Extensiva utilização do serviço público;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- Problemas presentes por longos períodos.
2. 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 são de fundamental importância à recuperação do indivíduo.
 3. 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.
 4. **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.**
 5. Os transtornos mentais se caracterizam por sinais e sintomas específicos como as alterações de consciência, emoção, comportamento, pensamento, percepção e memória, que podem incorrer em prejuízos funcionais expressivos, dificuldades de autocuidado e de relacionamento interpessoal, baixa qualidade de vida e comprometimento social e ocupacional das pessoas por eles acometidas. Nesse sentido, o tratamento ao portador de transtorno mental requer múltiplas intervenções, entre as quais a terapêutica medicamentosa. O uso racional de medicamentos associado a outras modalidades terapêuticas busca a recuperação do melhor estado de saúde, o alívio dos sintomas e a redução de incapacidades e recaídas.
 6. Embora alguns medicamentos antipsicóticos tenham demonstrado eficácia no tratamento de sintomas positivos, não há tratamento amplamente reconhecido para sintomas negativos, o que pode causar sofrimento e prejuízo significativo para pacientes com esquizofrenia. Em alguns casos com estes sintomas negativos um tratamento não



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

farmacológico conhecido como estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) tem tido eficácia reconhecida.

7. Um dos problemas encontrados na prática clínica é o uso irregular ou o abandono da terapêutica medicamentosa por portadores de transtorno mental. A dificuldade de acesso ao medicamento, a complexidade do regime terapêutico, a falta de suporte familiar, os efeitos colaterais, a crença de que a medicação é ineficaz, a falta de *insight* sobre o transtorno, a percepção de cura frente à remissão da sintomatologia e a dificuldade em lembrar de tomar o medicamento são preditores de má adesão. Alguns estudos demonstraram adesão de cerca de 50% dos portadores de transtorno mental à terapêutica medicamentosa na saúde mental. O fator adesão associou-se com as variáveis sexo, renda individual, histórico familiar de transtorno mental, percepção sobre sua saúde, diagnóstico de transtorno mental, tempo de doença e de tratamento no CAPS, tentativa de suicídio, deixar de tomar o medicamento alguma vez no último mês e participação da família.
8. Ao considerar as recaídas como um fenômeno multifatorial e seu impacto no indivíduo, família, serviço de saúde e sociedade, faz-se necessário e urgente estruturar medidas de prevenção. Nessa vertente, é importante considerar o modelo de assistência e a política de saúde mental vigente no país. Assim, **a política de saúde mental atual preconiza a ampliação da rede de atenção psicossocial (RAPS), a participação ativa do usuário e da família e o incentivo à organização de serviços de saúde mental de base comunitária, que inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Os CAPS utilizam como instrumento de trabalho em equipe o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que propõe condutas terapêuticas articuladas para um usuário, considerando suas necessidades individuais e o contexto no qual está inserido e, desse modo, se apresentam como dispositivos essenciais para a prevenção de recaídas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

9. Os municípios, devem dispor de ações estratégicas como grupos de medicação, de orientação/informação e inclusão da família no tratamento, a fim de minimizar as dificuldades apresentadas e de promover a adesão e a segurança do paciente na terapêutica medicamentosa. Enfatiza-se, também, a necessidade de políticas que garantam o acesso à medicação.

10. **Assim, é necessário que os profissionais da saúde que atuam em serviços comunitários de saúde mental, principalmente nos CAPS, auxiliem na estruturação do PTS de modo sistemático e reforçando a necessidade de inclusão dos familiares em sua construção. Além disso, é importante a criação de estratégias que favoreçam que os familiares desenvolvam a habilidade de lidar com eventos estressores, ao considerar que as necessidades de cuidado dos pacientes crônicos são contínuas e permanentes e devem ser modeladas de maneira individual, para assegurar um melhor prognóstico. Dentre as ações desempenhadas pela equipe multiprofissional há os atendimentos familiares individuais e os grupos multifamiliares, que podem favorecer a comunicação efetiva intrafamiliar e, conseqüentemente, o funcionamento do ambiente familiar. Cabe ressaltar que a qualidade do relacionamento entre familiar e paciente é imprescindível para o controle da ocorrência de recaídas.**

DO PLEITO

1. **Internação psiquiátrica e acompanhamento por 01 (um) ano.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

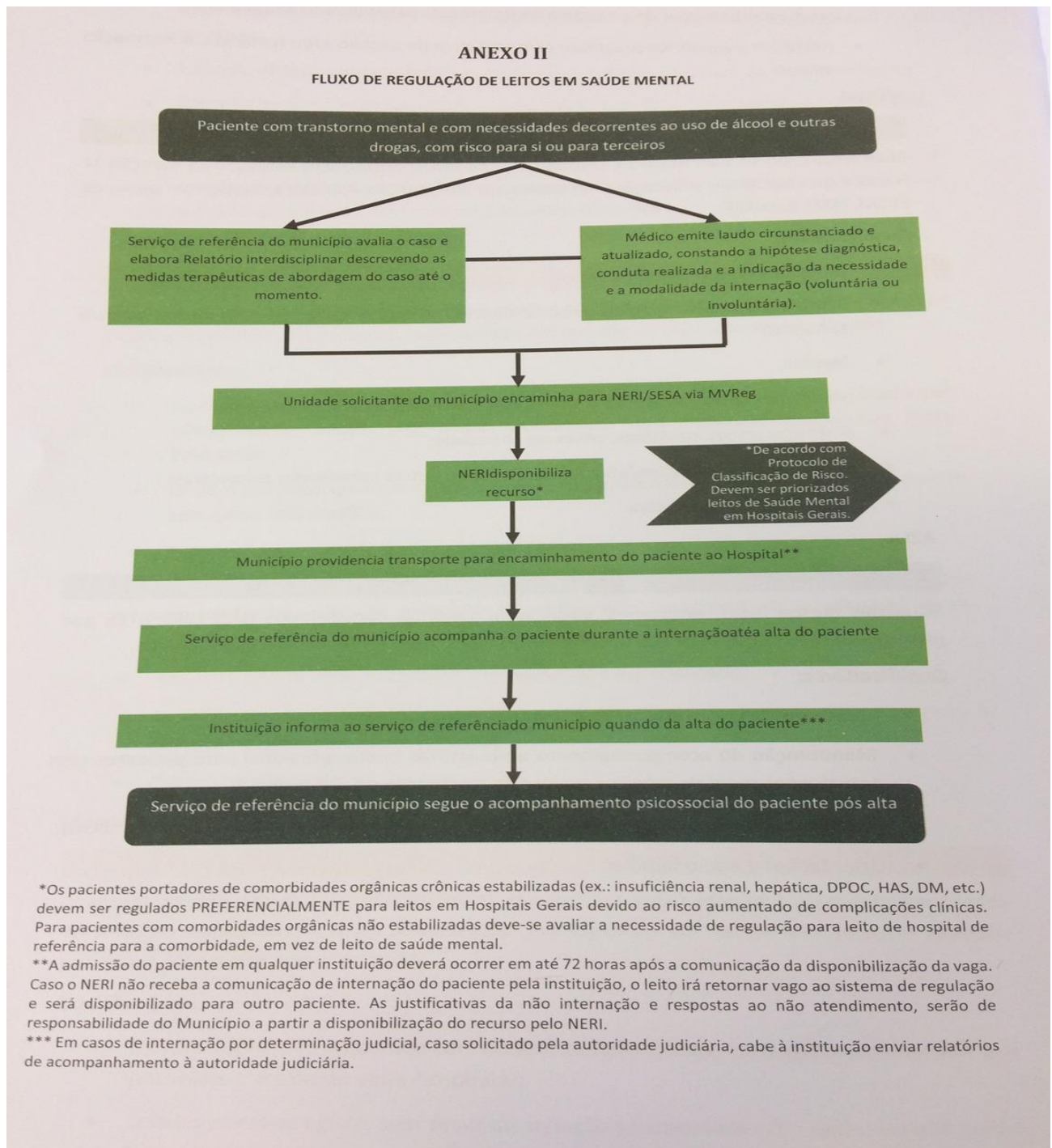
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, de acordo com os documentos, trata-se de paciente esquizofrênico, dependente de álcool, com quadro de agressividade que acarreta risco potencial para si e para terceiros, necessitando de avaliação psiquiátrica.
2. Sabe-se que não existe protocolo único para o tratamento de alcoolismo e transtornos mentais: os planos terapêuticos devem ser individualizados. A consulta com psiquiatra é padronizada pelo SUS. 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.**
3. O fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma a seguir:



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



4. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. A depender do projeto terapêutico do usuário do serviço, considerando as diferentes



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

5. 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 médico e 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).** Diante destes documentos, 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 transporte para encaminhamento do paciente ao Hospital. **O Serviço de referência do Município acompanha o paciente durante a internação até a alta e realiza o acompanhamento psicossocial do paciente após alta.** A internação compulsória fica restrita aos casos em que não há vaga disponível na rede estadual.
6. Nos autos consta apenas um Laudo Médico que solicita internação para tratamento psiquiátrico, sem descrição das tentativas de tratamentos prévios realizados em nível ambulatorial, através do CAPS ou Programa de Saúde Mental do Município. Da mesma forma não há evidências da solicitação de internação ao NERI/SESA via MVReg encaminhada pelo Município e nem comprovação da negativa pelo Estado.
7. Neste contexto e diante de todo o exposto acima, este Núcleo entende que o Requerido deve **ser avaliado por uma equipe multiprofissional de Saúde Mental** do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Município, com prioridade, e caso a equipe conclua que não é possível o tratamento ambulatorial, de forma justificada, a internação involuntária estará indicada.

8. Importante ressaltar que, caso o paciente seja internado involuntariamente, há necessidade, após a alta, de que o Município forneça assistência regular multidisciplinar por meio do CAPS AD ou de equipe multiprofissional de saúde mental, sendo esta assistência de suma importância, devendo haver planejamento terapêutico e empreendimentos para a adesão ao tratamento ambulatorial, pois este seguimento é fundamental para evitar as recaídas.



REFERÊNCIAS

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>.

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 Alegre, 1993.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 N° 336, de 19 de fevereiro de 2002.

Ministério da Saúde Portaria GM/MS N° N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

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