



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1745/2019**

Vitória, 23 de outubro de 2019

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel sobre o procedimento: **internação voluntária para tratamento de dependência química.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente é usuário de entorpecente ilícito; crack, há aproximadamente 15 anos, porém com desejo voluntário, de se tratar da dependência química. Alega que já vendeu seus bens para utilizar as drogas e que quando não está sob o efeito de droga tem boa convivência familiar. Refere que já foi internado voluntariamente por duas vezes, uma vez no ano de 2017 e outra no ano de 2018. Em consulta recente com o médico psiquiatra Dr. Thiago Taha (CRME-ES 9934), o mesmo solicita com urgência a internação do requerente em clínica especializada em dependência química. Alega que tem esposa e um filho de seu primeiro casamento e no momento está desempregado e que sua esposa sr. [REDACTED] [REDACTED] é quem mantém seu sustento e que sua família não tem condições de manter o



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

requerente em casa e que também não tem condições de interná-lo em uma clínica particular. Sendo assim, por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS, ou custeado em clínica particular pelo Estado.**

2. Às fls. 05 se encontra laudo médico emitido em 30/08/2019 pelo Dr. Thiago M. Tahan CRMES 9934, psiquiatra, atestando que paciente [REDACTED], está em tratamento devido a CID 10 F18.2, em uso de medicação e sem adesão ao tratamento ambulatorial, solicitando com urgência internação especializada para dependência química.
3. À fl. 06 consta receituário médico, sem data, prescrito pela Dra. Caroline C. Cabanas CRMES 14897, com a medicação Depakene 250mg para [REDACTED].
4. As fls. 07 a 09, constam receituários médicos emitidos pelo Dr. Thiago M. Tahan CRMES 9934, porém ilegíveis, em nome do requerente.

## **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;



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitais 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

---

supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

3. 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. 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.
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.
5. 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. A dependência química (DQ) é um transtorno psiquiátrico crônico, manifestado principalmente por sintomas persistentes do comportamento, com diversas consequências negativas sociais, psicológicas e para a saúde. Cada substância



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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.
4. 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.

### **DO TRATAMENTO**

1. No campo das intervenções medicamentosas para dependentes químicos, novos medicamentos têm sido propostos para ajudar as pessoas que queiram modificar seu



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 voluntária para tratamento de dependência química**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente, 42 anos, com dependência química em crack, em tratamento ambulatorial, sem aparente adesão.
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. (grifo nosso)**

§ 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;



## **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.

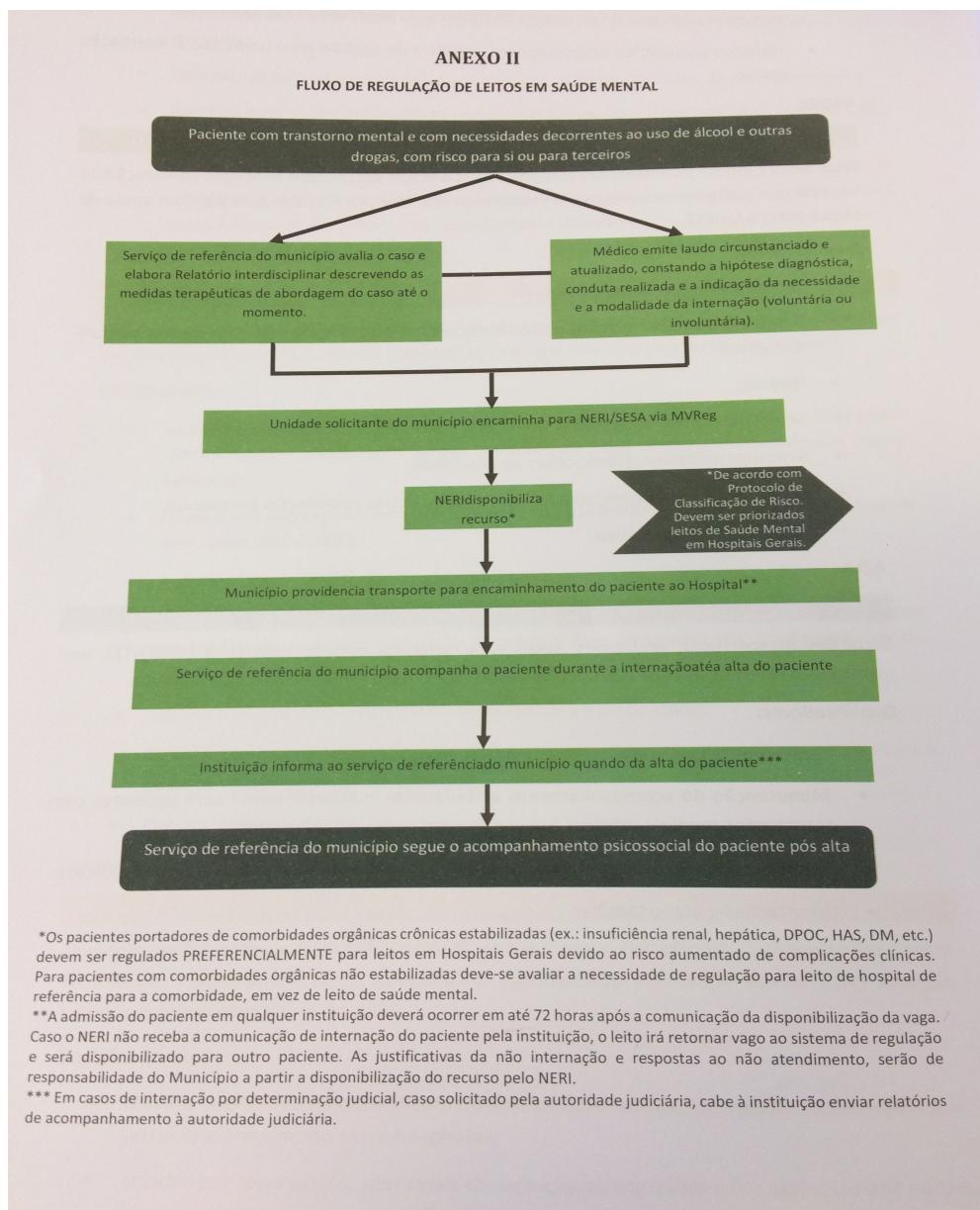
3. No presente caso, o laudo médico não descreve todas as tentativas terapêuticas realizadas no Requerente, isto é, não consta manifestação do Município sobre a proposta de intervenção terapêutica que foi disponibilizada para o Requerente, bem como relatório informando a refratariedade a essa proposta, **o que se conclui que a presente solicitação não atende por completo ao que está descrito na Lei.**
4. 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



5. Este NAT, à distância, e somente com 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 ou da Saúde da Família ou da Saúde Mental emita relatório circunstanciado sobre qual tratamento multidisciplinar (médico, psicólogo, farmacêutico e assistente social) foi ofertado ao paciente e caso não tenha sido, que o mesmo seja oferecido na tentativa de se



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

evitar internação desnecessária. Se a equipe concluir por refratariedade à abordagem ambulatorial e especializada, estará classificado como risco laranja, que é considerando risco elevado, a internação voluntária está indicada, devendo o fluxograma acima descrito ser seguido.

7. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

### **REFERENCIAS**

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).

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>.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]