



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 002/2019

Vitória, 02 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas pela Vara Única de João Neiva – MM. Juiz de Direito Dr. Gedeon Rocha Lima Júnior – sobre o procedimento: **internação para tratamento de dependência química.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial a Requerida [REDACTED] possui histórico de consumo abusivo de mais de anos em cocaína, o que vem ocasionando uma série de repercussões negativas para sua saúde, também apresenta comportamento violento, com episódios de surtos cada vez mais frequentes. Consta que já houve busca administrativa sem êxito e sem disponibilidade de vaga para internação por sua genitora. Por esse motivo recorre a via judicial para conseguir a internação compulsória.
2. Às fls. 25 consta solicitação de internação em clínica especializada para desintoxicação química, emitida em 30/10/2018 pelo Dr. Toni Felipe F. Matos, psiquiatra, CRM ES 1594.
3. Às fls. 27 a 36 consta ainda prescrição de amitriptilina e clonazepam, requisição de exames, resultados de exames laboratoriais (por exemplo teste de triagem – cocaína com resultado “reagente”) e boletins de ocorrência para demonstração dos episódios de violências.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

### **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.

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

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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

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.

### **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 de ação é a liberação do bloqueio de recaptção 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.

### **DO TRATAMENTO**

1. É importante que haja uma combinação adequada entre o tipo de ambiente, 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.
2. 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.
3. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

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.

### **DO PLEITO**

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

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. 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.
2. De acordo com Abdalla (2005-2006), existem vários tipos de internação na saúde mental que são:
  - Internação voluntária: o paciente solicita voluntariamente sua internação. O psiquiatra deve colher dele uma declaração de sua opção por esse regime de tratamento. Quando da alta, se esta for a pedido do paciente, este também deve assinar uma solicitação por escrito.
  - **Internação compulsória e involuntária**: o juiz determina o procedimento, mas o paciente se recusa a ser internado. Nesse caso, o psiquiatra procede à internação, não precisando comunicar a sua execução ao judiciário. **(grifo nosso)**
  - Internação compulsória, mas voluntária: o juiz determina o procedimento e o paciente também deseja a internação. O psiquiatra procede normalmente à



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

internação.

- **Internação involuntária, mas não compulsória**: o psiquiatra indica, realiza a internação e comunica ao Ministério Público em um prazo de 72 horas. **(grifo nosso)**
3. De acordo com os documentos encaminhados, trata-se de paciente [REDACTED] [REDACTED] que possui histórico de consumo abusivo de mais de anos em cocaína, o que vem ocasionando uma série de repercussões negativas para sua saúde, também apresenta comportamento violento, com episódios de surtos cada vez mais frequentes. Consta que já houve busca administrativa sem êxito e sem disponibilidade de vaga para internação por sua genitora. Há solicitação de internação em clínica especializada para desintoxicação química, emitida em 30/10/2018 pelo Dr. Toni Felipe F. Matos.
  4. Este NAT segue com a moderna política de saúde mental antimanicomial, cuja internação do paciente, com a duração determinada pelas equipes médicas até a estabilização após adequada impregnação medicamentosa, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial nos moldes CAPS, Saúde Mental, ou outro programa municipal multidisciplinar. A família é parte inalienável do processo de tratamento externo, devendo ser orientada a acompanhar o caso.
  5. Ao que parece, a conceituação de internação compulsória não está completamente entendida no ambiente da Saúde Pública. Ora, se um(a) determinado(a) paciente dependente químico(a) apresenta quadro grave e refratário a tratamento externo, deverá ser internado(a), isso é fato. Ocorre que, sendo grave e refratário, e a pedido da família, os Órgãos de Saúde devem providenciar a **internação involuntária**, com ou sem emprego de força, comunicando-se ao Ministério Público em até 72 horas. **A via involuntária a pedido de familiar pode ser efetivada por meios administrativos, conforme reza a Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014, acima reproduzida.**
  6. Os documentos médicos anexados são sucintos, não descrevem o quadro clínico atual do paciente para que se possa concluir que seu estado é de intoxicação. Também não



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

foi apresentado pelo CAPS um relatório, somente do médico da saúde mental sobre a necessidade de internação, este NAT entende que o médico assistente deva solicitar a internação involuntária, cabendo ao Município **requerer a vaga de internação involuntária ao Estado, após preenchimento dos requisitos da não aderência do Requerido ao tratamento ambulatorial, ficando a solicitação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga.**

7. Importante ressaltar que após a alta, o Município deve acompanhar o paciente para evitar recaídas, e para isso é necessário que se disponibilize equipe multidisciplinar.
8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

### **REFERÊNCIAS**

Novaes, PSN. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro ·Rev. latinoam. psicopatol. Fundam. Vol.17 no.2 São Paulo June 2014; Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142014000200342&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000200342&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

ABDALLA, E.F. Internação Involuntária em Psiquiatria. Boletim Científico -Edição 10. Associação Brasileira de Psiquiatria. 2005-2006. Disponível em



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

[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>.

AMARAL, R. A. do; ALBERGIER, A.; ANDRADE, A. G. de. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. Revista Brasileira de Psiquiatria. vol.32. supl.2. São Paulo. oct. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462010000600007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462010000600007&script=sci_arttext).

CRAUSS, Renata Maria Gardin; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 5, n. 1, jul. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822012000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822012000100008&lng=pt&nrm=iso)>.