



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 009/2019

Vitória, 4 de janeiro 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 Cachoeiro de Itapemirim, MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre **internação voluntária para tratamento de dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na inicial, o autor, 54 anos de idade, é dependente químico de múltiplas drogas e sofre de esquizofrenia; que há 4 anos foi internado através de medida judicial; que não consegue se livrar das drogas com tratamento externo – CAPS, o que está sendo atestado por médico psiquiatra; que necessita ser internado em clínica de reabilitação, mas não possui condições financeiras para arcar com os custos; pelo exposto, pede judicialmente internação voluntária em clínica especializada.
2. Às fls. 13, laudo emitido em 09/8/2018 por Dr. Dalton Ghiotti de Siqueira, CRMES 5935, médico psiquiatra atuando no CAPS municipal de Cachoeiro, informando que o requerente é portador dos CIDs F20 e F19 (esquizofrenia, dependência química – crack), não adere a tratamento ambulatorial, colocando em risco a si próprio, sendo indicado tratamento psiquiátrico em regime de internação.
3. Às fls. 14, laudo emitido anteriormente, em 09/8/2018, por Dr. Dalton Ghiotti de Siqueira, CRMES 5935, médico psiquiatra atuando no CAPS municipal de Cachoeiro, informando ser o requerente usuário do CAPS, sem condições de trabalhar por doença mental, CID10 F20.8, em uso de 4 psicofármacos diferentes (quetiapina, ácido



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

valproico, diazepam, clorpromazina).

4. Às fls. 15, laudo emitido em 31/1/2018 por Dra. Débora C. Sena. P. Cordeiro, 12041, médica psiquiatra atuando no SUS, informando diagnóstico CID10 F20.8, alucinações auditivas, hipopragmatismo, prejuízo de memória e atenção; sem condições para o trabalho.
5. Às fls. 16 e 17, relatório de contra referência emitido em 03/3/2016 pela instituição Salutare – Núcleo Terapêutico para o CAPS do Município de Cachoeiro de Itapemirim, informando internação do requerente em 30/11/2015, CIDs 10: F12.2, F12.3, F14.2, F14.3, F31, além de problemas cardíacos e dentários; evolução regular mas com baixa adesão, não contou com nenhum suporte familiar durante internação, alta a pedido no próprio dia 03/3/2016, pois se tratava de internação voluntária, o que não permitiu que a alta fosse negada.
6. Às fls. 33, declaração emitida em 06/11/2018 pela Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim – Secretaria de Estado da saúde – SESA, constando que o requerente compareceu àquela superintendência para solicitar alguma comprovação de negativa do pedido de internação para tratamento de dependência química; que foi internado em 2014 e 2016 através do processo [REDACTED], e que por ser uma judicialização a superintendência necessitaria de nova ordem judicial para atendê-lo.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.

§ 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.

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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

integrantes ou não do SUS.

DA PATOLOGIA

1. São muitos os diagnósticos apresentados nos laudos anexados.
2. Há diagnósticos de transtornos mentais primários: esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar.
3. Há diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais secundários – causados por drogas (canabinoides e cocaína).
4. A definição atual de esquizofrenia indica uma psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. A esquizofrenia é de origem multifatorial onde os fatores genéticos e ambientais parecem estar associados a um aumento no risco de desenvolver a doença. Os primeiros sinais e sintomas da doença aparecem mais comumente durante a adolescência ou início da idade adulta. Apesar de poder surgir de forma abrupta, o quadro mais frequente se inicia de maneira insidiosa. Sintomas prodrômicos pouco específicos, incluindo perda de energia, iniciativa e interesses, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene, podem surgir e permanecer por algumas semanas ou até meses antes do aparecimento de sintomas mais característicos da doença. Familiares e amigos em geral percebem mudanças no comportamento do paciente, nas suas atividades pessoais, contato social e desempenho no trabalho e/ou escola. Os aspectos mais característicos da esquizofrenia são alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto, déficits cognitivos. Os distúrbios do comportamento na esquizofrenia incluem comportamento grosseiramente desordenado e comportamento catatônico. Desde o começo, o comportamento catatônico foi descrito entre os aspectos característicos da esquizofrenia. A catatonía é definida como um conjunto de movimentos, posturas e ações complexas cujo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

denominador comum é a sua involuntariedade. Os fenômenos catatônicos incluem: estupor, catalepsia, automatismo, maneirismos, estereotípias, fazer posturas e caretas, negativismo e ecopraxia. Pacientes com esquizofrenia demonstram um déficit cognitivo generalizado, ou seja, eles tendem a ter um desempenho em níveis mais baixos do que controles normais em uma variedade de testes cognitivos. Eles apresentam múltiplos déficits neuropsicológicos em testes de raciocínio conceitual complexo, velocidade psicomotora, memória de aprendizagem nova e incidental e habilidades motoras, sensoriais e perceptuais. As alterações cognitivas seletivas mais proeminentes na esquizofrenia incluem déficits em atenção, memória e resolução de problemas.

5. O transtorno afetivo bipolar é uma condição crônica caracterizada pela recorrência dos episódios maníacos, depressivos e mistos. A prevalência do transtorno bipolar ao longo da vida é estimado em 1%, embora evidências recentes sugerem que essas taxas podem chegar a 5% quando se considera o espectro bipolar. É a sexta principal causa de incapacidade médica entre pacientes entre 15 a 44 anos. Entre os principais tratamentos disponíveis atualmente, destacam-se o lítio, os agentes anticonvulsivantes e os antipsicóticos de segunda geração. Entretanto, como em várias condições crônicas, os sintomas no transtorno bipolar são intermitentes e a ausência de adesão terapêutica é frequente, estando associada com pior controle dos quadros e inúmeras recaídas.
6. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. Os transtornos psiquiátricos primários devem receber tratamento externo multidisciplinar (psiquiatra, psicólogo, social, ocupacional, etc., associações de psicofármacos, e a inalienável coparticipação da família). Da mesma forma, assim também devem ser tratados os dependentes químicos.
2. No campo das intervenções medicamentosas, tanto para doentes mentais como para dependentes químicos, há disponível um grande arsenal farmacêutico capaz de controlar a maior parte das situações. No caso dos dependentes químicos, funcionarão na medida em que o paciente queira se livrar do vício. A maioria dos fármacos é constituída por antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e demais medicamentos utilizados na Saúde Mental de forma geral.
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.

DO PLEITO

Internação voluntária em clínica especializada no tratamento de dependentes químicos.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Sobre o caso em tela, e com base nos documentos anexados, este NAT gostaria de expor ao magistrado algumas observações úteis no sentido de que as medidas tomadas sejam bem sucedidas, e sustentáveis em prazos mais longos:
 - Não ficou definido se o paciente tem como maior gravidade uma doença mental de base, ou se a doença principal é a drogadição;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- Não há informação sobre a responsabilização legal do paciente, i.e., se é pessoa que controla os seus atos da vida civil, ou se caberia interdição;
 - Pois, se é paciente interditável, não deveria ser o próprio paciente a pedir para ser internado, muito menos receber alta a seu próprio pedido;
 - além disso, se é paciente mentalmente incapacitado, o seu acesso a drogas ilícitas configura um gravíssimo delito da parte de quem as fornece, o que ensejaria medidas protetivas para que o paciente não fosse alcançado pelo tráfico;
 - Mas, por outro lado, se não é caso de interdição, o paciente poderia sim pedir a sua internação voluntária, mas não necessariamente pela via judicial, já que seria da competência dos profissionais do CAPS emitirem a guia regular para internação pela via administrativa;
 - Fato é que o próprio paciente foi até a secretaria de saúde e até o juizado, configurando uma situação em que o paciente “correu atrás” de uma necessidade que deveria ter sido assumida pelos requeridos, pois o atestado médico aconselhando internação foi emitido no CAPS;
 - O documento às folhas 33, da SESA, não está em conformidade com a situação, em tela, porque internações anteriores judicialmente mandadas não impedem que novas internações sejam levadas a termo pela via regular administrativa.
2. Pelo exposto imediatamente acima, Excelência, frente as questões suscitadas, este NAT, à distância, pede vênias para não se posicionar conclusivamente sobre o pedido, mas posicionando-se favoravelmente à atuação obrigatória dos requeridos no sentido de que o paciente seja plenamente atendido em suas necessidades.
3. Sugestões:
- Instar o CAPS de Cachoeiro de Itapemirim a emitir laudo deixando o mais diferenciado possível se o paciente é mentalmente incapacitado e as drogas são coadjuvantes agravantes, **ou**, se o consumo de drogas foi e é o principal causador dos seus transtornos mentais;
 - Que o mesmo laudo defina se o paciente é cômico dos seus atos ou não, opinando



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

então se há ou não necessidade de curatela;

- Que o CAPS apresente alegações sobre os motivos pelos quais não providenciou a internação pela via administrativa, e, caso o paciente venha a ser internado, de quem será a prerrogativa para pedir e conceder a alta.

DR. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIA

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.