



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 041/2019**

Vitória, 9 de janeiro de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado especial Cível e Criminal de Itapemirim, 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. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o autor é dependente químico (álcool e cocaína, atualmente só álcool) há cerca de 10 anos, e deseja ser tratado para se livrar dos vícios, pois está sofrendo depressão, e está desempregado e vivendo às custas da genitora; acrescenta que nunca foi internado e que não tem antecedentes criminais; que tem indicação médica para tratamento em regime de internação; que não possui condições financeiras para arcar com os custos; pelo exposto, pede judicialmente para ser internado em clínica especializada às expensas dos requeridos.
2. Às fls. não numeradas, laudo emitido em 03/12/2018 por Dr. Luiz Alberto Souza Rocha, CRMES 3234, médico psiquiatra atendendo em clínica privada, descrevendo diagnóstico de TUSP, orientado no tempo e no espaço, sentimentos de angústia, medo e depressão, pensamento desorganizado, sem discernimento, ideação suicida, episódios de agressividade, necessitando de internação em clínica especializada, pois não tem consciência da morbidade e o médico **acredita** (grifo nosso) não ter condições para tratamento ambulatorial.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

3. Às fls. não numeradas, receita emitida em 03/12/2018 pelo mesmo médico acima qualificado, contendo a prescrição de 4 psicofármacos.

### **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.

§ 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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, integrantes ou não do SUS.

## **DA PATOLOGIA**

1. TUSP: transtornos por uso de substâncias psicoativas.
2. 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. 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.

2. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
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 instituição especializada em tratamento de dependência química.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Algumas observações extraídas dos autos:
  - Embora o médico psiquiatra tenha atestado que o requerente não tem consciência da sua morbidade, foi o próprio requerente quem se dirigiu ao Juizado declarando que quer se ver livre da drogadição e do alcoolismo, pois estaria sendo muito prejudicado por isso, e assinou a petição em 06/12/2018, após leitura e aprovação do texto inicial;
  - O atestado sobre necessidade da internação foi emitido em 03/12/2018, mesmo dia em que foram prescritos 4 psicofármacos, ou seja, não há qualquer informação sobre eventuais efeitos positivos da medicação após tal data, e se ocorreram efeitos benéficos, a internação poderia se tornar, então, desnecessária;
  - Não há, nos anexos, algum documento mostrando que o paciente tenha tentado a internação pelo SUS pela via administrativa, antes de partir para a judicialização.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

2. Como norteammento, a **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014** é documento que atende bem a matéria:
- **Art. 2º.** A internação para tratamento de transtornos mentais ou de necessidades decorrentes do uso e abuso de álcool, crack e outras drogas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, de acordo com o disposto no Artigo 4º, caput e parágrafos, da Lei nº 10.216/2001.
  - **Art. 3º.** A internação dar-se-á nas modalidades estabelecidas no Artigo 6º da Lei nº 10.216/2001, a saber: 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. 4º.** As requisições de internação involuntária e compulsória observarão **cumulativamente** (grifo nosso) os seguintes critérios, sem prejuízo dos critérios já estabelecidos na Lei nº 10.216/2001: I - Ser o paciente portador de transtorno mental grave com quadro desestabilizado, oferecendo risco de vida para si ou para terceiros, ou estar em uso abusivo e prejudicial de álcool, crack ou drogas; II - Apresentar laudo médico circunstanciado e atualizado, constando a hipótese diagnóstica e a indicação da necessidade de internação; e III - Apresentar avaliação interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, emitida pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS do município de residência do paciente, quando os municípios contarem com esse serviço. Em municípios que não possuam CAPS, a avaliação interdisciplinar poderá ser emitida por Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica de Saúde do município, sempre descrevendo as medidas terapêuticas já adotadas, para tratamento do caso;
  - **Art. 7º.** Caberá ao Gestor de Saúde demandado, municipal ou estadual, regular o acesso do paciente ao serviço de internação devidamente habilitado dentro das normas legais vigentes.
  - **Art. 8º.** A permanência do paciente na instituição será pelo menor tempo possível, de no máximo 2 (dois) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 1



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

(um) mês, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da instituição e do CAPS de referência, Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica, que tiver recomendado a internação, conforme Artigo 4º, inciso III.

3. Este NAT, à distância, e somente com os documentos anexados, entende que não ficou demonstrada a completa impossibilidade de tratamento externo para o requerente, assim como não há documento mostrando acionamento do setor público (CAPS, Saúde Mental, Saúde da Família). No sentido de se procurar o melhor atendimento possível para o requerente, a sugestão do NAT é de que o requerido Município de Itapemirim seja instado a enviar equipe de Saúde Mental até o paciente, e que ofereça tratamento multidisciplinar (médico, psicólogo, farmacêutico e assistente social). Se a equipe concluir por refratariedade ambulatorial e obrigatoriedade de internação, que os requeridos façam valer o que reza a **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014**, acima reproduzida, e que providenciem então a internação.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]