



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 063/2019

Vitória, 14 de janeiro de 2019

Processo [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]
em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do MM Juiz da 2ª Vara de Mimoso do Sul, sobre o procedimento: **internação compulsória para tratamento de dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. Na Inicial, consta que [REDACTED] é dependente de crack e álcool, de longa data, sem juízo crítico, discurso incongruente, hostil, e precisa ser internado em clínica com suporte multidisciplinar, razão pela qual o MPES solicita a sua internação compulsória, com apoio da genitora e da esposa.
2. Às fls. 05, laudo emitido em 16/7/2018 por Dr. Geraldo Guarçoni Filho, médico psiquiatra, CRMES 2989, descrevendo quadro de uso de múltiplas drogas (álcool e crack), não consegue ficar em abstinência, apresenta alteração de comportamento, necessitando de internação em clínica especializada com suporte multidisciplinar, com urgência. CID10 F19.2



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 **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.
3. 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. 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.
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

1. **Internação compulsória em clínica especializada no tratamento de dependentes químicos.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Este NAT segue a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 448, de 6 de outubro de 2011, que resolve que a inserção de toda e qualquer entidade ou instituição na Rede de Atenção Psicossocial do SUS seja orientada pela adesão aos princípios da reforma antimanicomial, em especial no que se refere ao não-isolamento de indivíduos e grupos populacionais.
2. Como norteamento, a **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014** é documento que atende bem a matéria:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 (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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. No único documento médico anexado, emitido em clínica particular, há a descrição de dependência de crack e álcool, dificuldade em se manter em abstinência, repercussões mentais devido às drogas, e por isso foi indicada, pelo médico, a internação em clínica especializada.
4. De porte do atestado, e da concordância da família, pediu-se a internação compulsória.
5. Porém, este NAT entende que é uma situação de internação involuntária, a saber:
 - O paciente (sic) não tem juízo crítico da morbidade;
 - O médico indica a internação contra a vontade do paciente;
 - Familiares concordam com a internação;
 - Sintetizando, havendo uma doença em que o paciente perde discernimento, havendo indicação médica, e havendo concordância da família (representantes), não há motivo para classificar como compulsória, a qual que seria uma medida extrema a ser tomada em casos de total impossibilidade de ação administrativa dos agentes públicos de saúde.
6. Pelo exposto, este NAT apresenta ao MM Juiz a sugestão de compelir o Município de Mimoso do Sul a tomar ciência imediata e assumir a situação, oferecendo ao paciente e à família toda a estrutura disponível, e, se a equipe de saúde (CAPS, Saúde Mental, Saúde da Família) entender que o paciente não tem como ser tratado em nível ambulatorial, que esta equipe de saúde faça valer o que reza a **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014** acima reproduzida, encaminhando e efetivando a internação involuntária do paciente. Caso venha a ser internado de forma involuntária, a alta somente será concedida a critério médico, ou a pedido da família.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]