



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 242/2019**

Vitória, 11 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Teresa, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Alcemir dos Santos Pimentel, sobre o procedimento: **internação compulsória para tratamento de dependência química.**

**I – RELATÓRIO**

1. Na Inicial, consta que [REDACTED] é usuário de drogas há cerca de 4 anos, estando em alto grau de dependência química, o que traz severas consequências familiares, sociais e econômicas, inclusive atitudes violentas; que laudo médico atesta que o tratamento deverá ser feito em regime de internação, já que o tratamento externo não surte efeito; que a família não conta com recursos financeiros para custear o tratamento; pelo exposto, o MPES impetrou a presente ação de internação compulsória.
2. Às fls. 14, laudo emitido em 06/3/2018 por Dra. Daphna Rios Viana, CRMES 15037, médica atuando no Programa de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Santa Teresa, descrevendo paciente com 18 anos de idade, dependente químico (maconha e cocaína), tratamento no CAPS iniciado e descontinuado por não comparecer desde outubro de 2017, sem interesse em parar de consumir drogas, mesmo sabendo dos



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

malefícios, e mãe relatando agressividade em casa.

3. Às fls. 23, laudo emitido em 03/9/2018 por Dr. José Carlos da Silva, médico atuando na Secretaria Municipal de Saúde de Santa Teresa, indicando a internação compulsória de [REDACTED] por, em síntese: uso compulsivo de maconha e crack, surtos de agressividade e prática de furtos, perda de juízo crítico, riscos para si e para terceiros.

## **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **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;
- 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **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 recaptação 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.

### **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.

### **PLEITO**

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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Primeiramente, frisar que o caso se encaixa mais em internação involuntária do que em compulsória, isto por que há um paciente sem juízo crítico, há o pedido da família e há um atestado médico, de forma que as instituições de saúde podem e devem providenciar a internação involuntária sem a necessidade de uma demanda judicial. Como norteamento, 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;



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

**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. (grifo nosso)**

**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.

2. No presente caso, dois profissionais médicos do Município de Santa Teresa emitiram laudos atestando necessidade de internação de [REDACTED], mas não emitiram as devidas guias de internação para que a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Teresa solicitasse ao Estado do Espírito Santo uma internação involuntária pela via administrativa, conforme a **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014** acima reproduzida.
3. Com base na situação relatada (dependência química + recusa/refratariedade ao tratamento externo), este NAT conclui que o tratamento em regime de internação para [REDACTED] está indicado, mas ressalvando que antes da judicialização as vias administrativas para internação involuntária devem sempre ser tentadas.

DR. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

DRA [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]