



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 244/2019

Vitória, 10 de fevereiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em face de
[REDACTED]
[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 para tratamento de dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerido [REDACTED] faz uso imoderado de álcool, cocaína, crack e maconha, o que lhe acarreta alteração de comportamento (agressividade), debilidade física e conflitos familiares; que não consegue se livrar das drogas, mesmo frequentando centro terapêutico especializado; que há atestado médico recomendando a sua internação compulsória; que não possui recursos financeiros para arcar com os custos de uma internação; pelo exposto, o MPES impetrou a presente ação, pedindo internação do requerido às custas do Estado do Espírito Santo e alta somente com autorização médica.
2. Às fls. 21, solicitação de internação emitida em 26/10/2017 por Dr. José Carlos da Silva, CRMES 3136, médico atuando na instituição privada Centro Médico Jardim da Montanha – situada em Santa Teresa – ES, concluindo: “atualmente não consegue se manter abstinente e refere dificuldade na manutenção de tratamento ambulatorial. Tendo momentos de muita fissura. e gostaria de internação mesmo sendo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

compulsória.”

3. Às fls. 15 e 16, Ofício resposta do CAPS 1 do Município de Santa Teresa, ao MPES, em 22/12/2017, informando que o paciente já fez tratamento, e que, sobre a necessidade de internação compulsória, não havia dados para afirmar que seria o caso.
4. Às fls. 19, Ofício do MPES enviado ao Sr. [REDACTED] em 19/1/2018, comunicando sobre a promoção de arquivamento (pelas respostas obtidas do CAPS 1) caso não apresentasse fatos novos.
5. Às fls. 20, solicitação de internação emitida em 20/2/2018 por Dr. José Carlos da Silva, CRMES 3136, médico atuando na instituição privada Centro Médico Jardim da Montanha. Concluindo: “atualmente está bem, mas referindo dificuldade na manutenção de tratamento ambulatorial. Tendo momentos de muita fissura. Assim, gostaria de internação mesmo sendo compulsória”.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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;
- 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

Internação para tratamento de dependência química.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Primeiramente, frisar que o caso se encaixa como internação voluntária, sem qualquer característica de compulsória, a saber:
 - O paciente procurou voluntariamente o MPES;
 - O paciente tem consciência do seu problema, e quer ser ver livre em regime de internação por não conseguir se livrar através do tratamento ambulatorial;
 - Não há laudo médico afirmando que o paciente seja transtornado mental ao ponto de ser considerado incapaz ou interditável, o que justificaria internação involuntária ou compulsória;
 - Então, sendo internação voluntária, não há como determinar que só receba alta com autorização médica, pois o paciente internado a seu próprio pedido pode receber alta também a pedido, a qualquer momento.
2. 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 (GRIFO NOSSO);** 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. (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.

3. No presente caso, a descrição médica aponta, de fato, que a situação enfrentada por [REDACTED] é de um alto grau de dependência química, e que não consegue se livrar da drogadição apenas com as medidas externas.
4. Assim, o pedido de internação compulsória não é aplicável ao caso, e o adequado teria sido a apresentação do pedido de internação voluntária ao Município de Santa Teresa, o qual encaminharia ao Estado do Espírito Santo para fornecimento de uma vaga em instituição especializada. Frise-se, mais uma vez, que o paciente pode pedir a alta a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

qualquer momento, e a equipe médica pode, no máximo, mostrar a inconveniência e exigir assinatura de um termo de responsabilidade, mas não pode negar a alta a pedido.

5. Em síntese, Excelência, pelos motivos acima expostos, este NAT está de acordo com a disponibilização de uma vaga para internação voluntária, pois é uma possibilidade para que o paciente receba um tratamento mais eficaz. Enquanto o paciente for pessoa julgada capaz de conhecer os prejuízos causados pelo consumo de drogas (presença de juízo crítico), este NAT não encontra fundamento para recomendar uma medida forçada (como a involuntária e a compulsória). Persistindo alguma dúvida, sugere-se a alternativa de que o requerido Estado do Espírito Santo providencie avaliação presencial com médico psiquiatra que possa definir se o paciente é ou não capaz de discernimento, e, na hipótese de ser julgado incapaz, a este mesmo médico psiquiatra deverá ser solicitada a emissão de uma guia de internação involuntária a ser efetivada pelo requerido Estado do Espírito Santo.

6. A equipe do NAT se coloca à disposição para quaisquer esclarecimentos complementares.

DR. [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

DRA [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]