



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1808/2019

Vitória, 04 de novembro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado pelo [REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Apiacá, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Evandro Coelho de Lima, sobre o procedimento: **tratamento em regime de internação para dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados pelo MPES, Sr. [REDACTED] é dependente químico desde os 16 anos, faz uso de maconha e cocaína. Atualmente faz tratamento no CAPS de Bom Jesus de Itabapoana-RJ. Estava há 4 anos sem usar drogas e voltou a fazer uso das mesmas. De acordo com Sr. Wellington o tratamento que está realizando no CAPS não está sendo suficiente para sua desintoxicação e resistência às drogas, por tais motivos deseja ser internado.
2. Às fls. 07, consta Laudo Médico, em papel timbrado do Hospital José Monteiro, emitido pela médica Dr^a Cecília Portugal Manhães, CRM-ES 13327, em 12/03/2019, relatando que paciente “faz acompanhamento psiquiátrico com diagnóstico segundo o CID 10 de F19.2; e está em estado de degradação física e psíquica, necessitando de internação em clínica especializada, regime fechado. Prognostico ruim”.
3. Às fls. 10, consta relato médico, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus de Itabapoana-RJ, emitida em 21/03/2019, pelo psiquiatra Dr. Mauro



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Alves R. Neto, CRMRJ 5286114-6, que o paciente faz acompanhamento psiquiátrico devido ao uso de substâncias Cannabis e cocaína, F19.2 pela CID 10. Apresenta sintomas ansiosos; F41 pela CID 10. Em uso de Sertralina 50 mg, Carbamazepina 600mg por dia, Clonazepam 4mg por dia, Clorpromazina 100 mg por dia, Antietanol 500 mg por dia, sem previsão de alta médica. Prognóstico depende da adesão do paciente ao tratamento oferecido.

4. Às fls. 11-12 consta decisão judicial, com deferimento da tutela de urgência, para que o estado do Espírito Santo providencie internação em clínica especializada no tratamento de dependentes químicos.
5. Às fls. 52-53, consta Espelho da Solicitação da Central de Regulação de Leitos, de 06/05/2019, solicitando leito adulto psiquiátrico. Em 09/05/2019, consta a internação do paciente na Refazer Clínica de Recuperação.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

§ 1º – 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.

§ 2º 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

4. 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.
5. **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014**, com destaque para os artigos abaixo:

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Art. 4º. As requisições de internação involuntária e compulsória observarão cumulativamente 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.

6. A **Lei 13.840, de 5 de junho de 2019**, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas, traz o ordenamento do tratamento do usuário ou dependente de drogas em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social. O artigo 23A, parágrafo 5º, incisos I a III e parágrafo 6º que tratam da internação involuntária, prescrevem:

Art. 23A

§ 5º A internação involuntária:

I – deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;

II – será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III – perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

DA PATOLOGIA

A dependência química (DQ) é um transtorno psiquiátrico crônico, manifestado principalmente por sintomas persistentes do comportamento, com diversas consequências negativas sociais, psicológicas e para a saúde. Cada substância psicoativa apresenta diferentes chances de levar ao transtorno, não apenas por suas propriedades particulares, mas também pela interação com fatores de vulnerabilidade individuais. Aspectos genéticos, ambientais e a modulação de substratos neurobiológicos durante o curso da doença irão compor o escopo desses fatores de risco individuais, com variações entre os pesos exercidos de acordo com cada substância e com cada fase da vida.

Cada vez mais estudos demonstram a importância de serem enfatizadas estratégias de prevenção. Além disso, ainda não são tão expressivas as opções comprovadamente efetivas de tratamento. A presença de baixo nível socioeconômico, falta de suporte familiar e comorbidades psiquiátricas graves são fatores que contribuem para menor chance de obter tratamento e sucesso.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

O conhecimento sobre as doenças psiquiátricas avançou de forma importante nas últimas décadas. Na mais recente revisão do DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5) foi abolida a divisão entre abuso e dependência.

Os mecanismos capazes de produzir e manter a DQ funcionam como um ciclo e são afetados pelos efeitos de reforço positivo (respostas prazerosas) e reforço negativo (estados emocionais negativos ligados à abstinência). Enquanto o reforço positivo associa-se ao conceito de impulsividade, caracterizada por crescente excitação, predominante em estágios iniciais da dependência; o reforço negativo se associa ao conceito de compulsão. Uma vez coexistentes, impulsividade e compulsão irão compor o ciclo da DQ. Esses momentos interagem entre si com intensidade cada vez mais fortes, levando ao estado patológico que desafia as estratégias disponíveis para tratamento.

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. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico. Revisões têm demonstrado impacto positivo da associação de intervenções psicossociais e farmacológicas. É de particular relevância estabelecer para cada indivíduo de que forma a combinação de drogas representa fator de risco a ser incluído nas abordagens de prevenção da recaída.
2. 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

- 1. Internação psiquiátrica para tratamento de dependência química.**

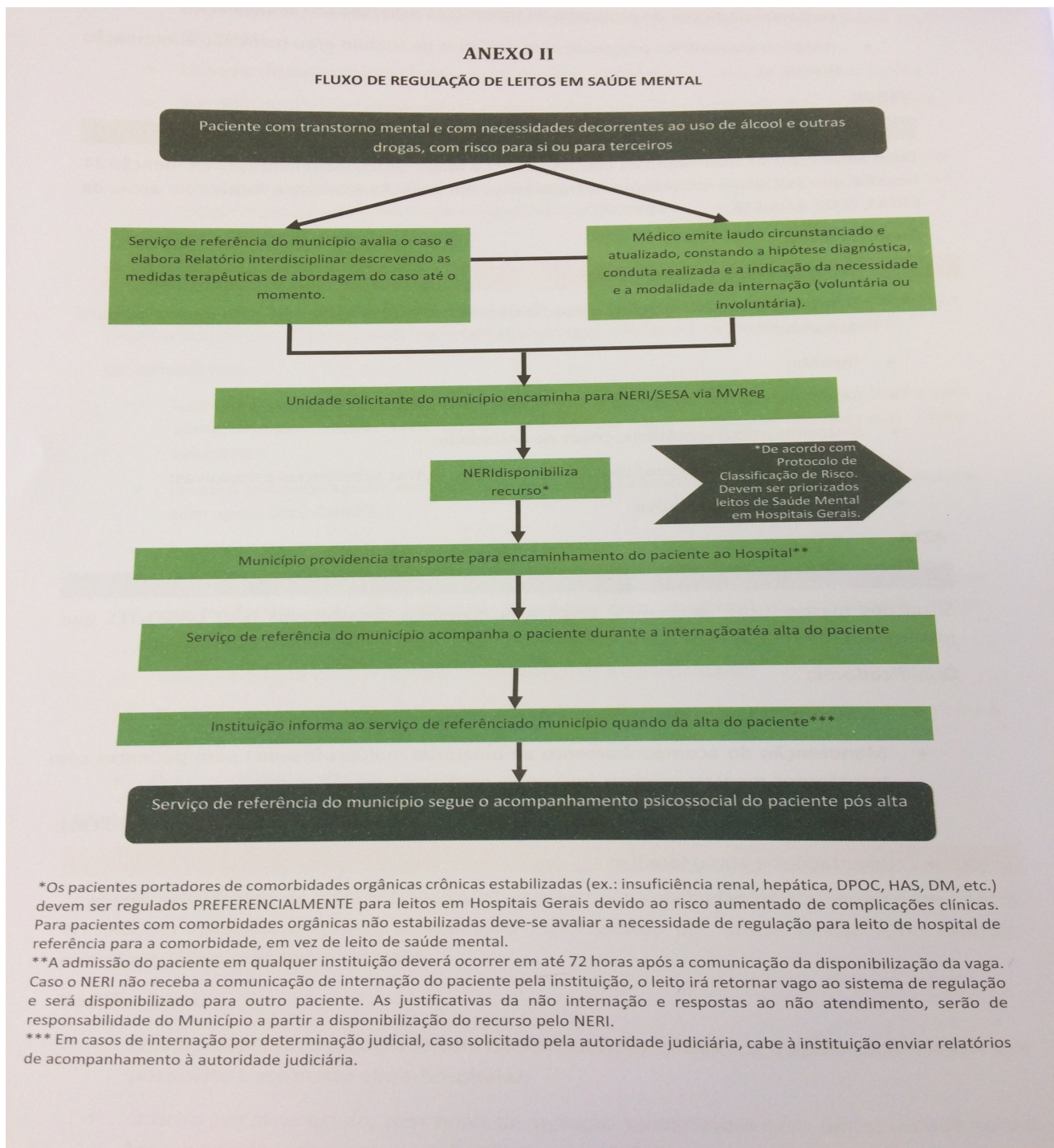
III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 40 anos, que é dependente químico desde os 16 anos, faz uso de maconha e cocaína. Atualmente faz tratamento no CAPS de Bom Jesus de Itabapoana-RJ, há 4 anos sem usar drogas e voltou a fazer uso das mesmas.
2. De acordo com psiquiatra assistente, paciente faz acompanhamento psiquiátrico devido ao uso de substâncias Cannabis e cocaína e sintomas ansiosos. Na avaliação médica especializada psiquiátrica, com data posterior a avaliação médica inicial, não consta internação como recurso terapêutico. O psiquiatra relata que o paciente faz uso de diversos medicamentos, sem previsão de alta médica, dependendo o prognóstico da adesão do paciente ao tratamento oferecido. Não constam nos autos análise multiprofissional atual para que seja melhor esclarecida a situação psicossocial dele.
3. Nos autos consta decisão judicial, com deferimento da tutela de urgência, para que o estado do Espírito Santo providencie internação em clínica especializada no tratamento de dependentes químicos. Ainda consta Espelho da Solicitação da Central de Regulação de Leitos, de 06/05/2019, solicitando leito adulto psiquiátrico. Em 09/05/2019, consta a internação do paciente na Refazer Clínica de Recuperação.
4. Sabe-se também que o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma a seguir:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo



5. Este Núcleo entende que, para emissão de Parecer Técnico conclusivo quanto ao tratamento em regime de internação para dependência química, o Sr. Wellington deve ser avaliado por uma equipe multiprofissional de Saúde Mental do SUS do Município



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

de sua residência para que seja descrito o seu estado de saúde e social atuais, constando laudo médico circunstanciado e atualizado, com a hipótese diagnóstica e a indicação da necessidade de internação.

6. Ressaltamos que a internação, em qualquer de suas modalidades (voluntária ou involuntária), só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo ser informado todas as tentativas e empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial.

DR^a.

[Redacted signature]

DR^a.

[Redacted signature]

DR^a.

[Redacted signature]