



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1963/2019

Vitória, 26 de novembro de 2019.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Vara da Fazenda Pública, Estadual, Municipal, Registros Públicos, Meio Ambiente e Execuções Fiscais de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **tratamento em regime de internação para dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Sr. [REDACTED], apresenta histórico de transtornos mentais e comportamento agressivo, estando diagnosticado com transtorno metal e comportamental devido ao uso de álcool e drogas (CID10 F19.9), com indicação de internação para tratamento.

2. Às fls. 06, consta Laudo Médico, em papel timbrado do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas – CAPS AD, da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, datado de 08/07/2019, emitido pelo médico Clínico Geral, Dr. Adonai Machado Albuquerque, CRM/ES nº 6124: “possui histórico de dependência de múltiplas drogas, consumo compulsivo, com várias recaídas, costuma fazer uso de medicação junto com álcool e drogas, com consequências à sua saúde e comprometimento grave da sua vida familiar, social e profissional, colocando em risco a própria segurança e a de terceiros. Sendo necessário tratamento de internação em regime em Clínica especializada para tratamento de Dependência Química, uma vez que se encontra fora de controle o consumo compulsivo das referidas substâncias. (CID10 F19.9)”



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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: **URGÊNCIA** é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. **EMERGÊNCIA** é 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

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**, que estabelece os critérios para internação de pacientes nas Clínicas Especializadas em Saúde Mental no Estado do Espírito Santo, preconiza, 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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

1. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

desses fatores de risco individuais, com variações entre os pesos exercidos de acordo com cada substância e com cada fase da vida.

2. 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.

3. 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.

4. 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

DO PLEITO

1. Internação psiquiátrica para tratamento de dependência química.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 34 anos de idade, dependente químico há cerca de 5 anos, faz uso de cocaína e bebidas alcoólicas. Apresenta histórico de transtornos mentais e comportamento agressivo, com diagnóstico de Transtorno metal e comportamental devido ao uso de álcool e drogas (CID10 F19.9). De acordo com laudo médico, tem histórico de dependência de múltiplas drogas, consumo compulsivo, com várias recaídas e costuma fazer uso de medicação com álcool e drogas.

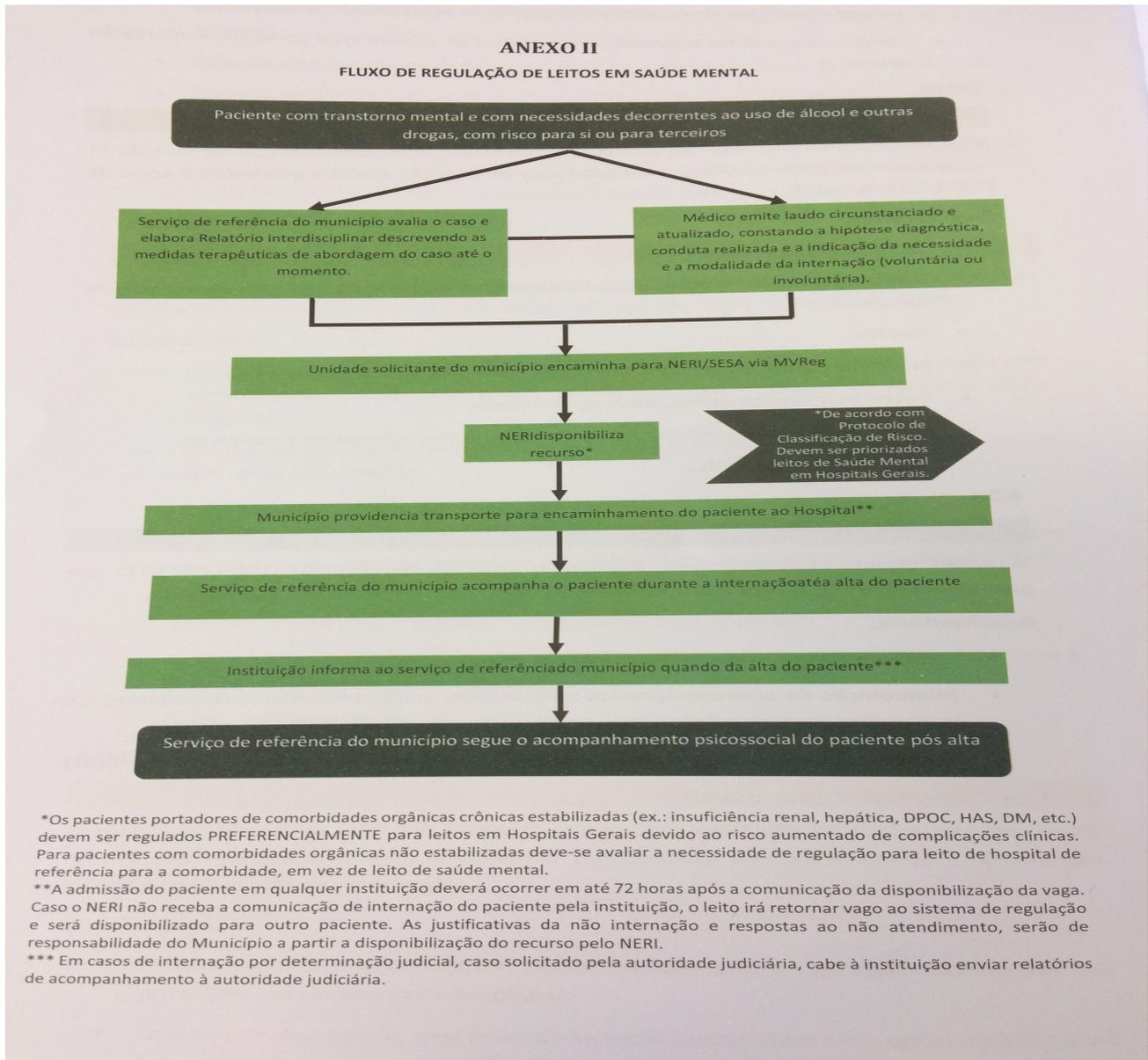
2. Não constam nos documentos enviados análise multiprofissional atual para que seja esclarecida a situação social dele, informando todas as tentativas e empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial. A família é parte inalienável do processo de tratamento externo, devendo ser orientada a acompanhar o caso.

3. Sabe-se que não existe protocolo único para o tratamento de dependência química: os planos terapêuticos devem ser individualizados. A Internação hospitalar breve, por poucos dias, com o fim de desintoxicação e/ou em situações de alto risco para o paciente ou para terceiros, é em alguns casos necessária e eficaz no tratamento da dependência química e deve estar inserida dentro de um projeto terapêutico mais amplo. **A internação compulsória prolongada de usuários de drogas em Comunidades Terapêuticas não tem evidenciado bons resultados clínicos, com uma relação custo/benefício negativa. A OMS não recomenda este procedimento.** A internação compulsória prolongada em hospitais psiquiátricos está proscrita.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 abaixo:



5. Com o Relatório multidisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento e Laudo Médico circunstanciado atualizado, constando a hipótese diagnóstica, condutas realizada e a indicação da necessidade e a modalidade da internação (voluntária ou involuntária); a Unidade solicitante do município envia a solicitação de internação para o NERI/SESA via MVReg. Assim que o NERI disponibilizar o recurso (De acordo com Protocolo de Classificação de Risco devem ser priorizados leitos de Saúde Mental



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

em Hospitais Gerais), o Município providencia transporte para encaminhamento do paciente ao Hospital. O Serviço de referência do município acompanha o paciente durante toda a internação e realiza o acompanhamento psicossocial do paciente após alta.

6. Este Núcleo entende que para emissão de Parecer Técnico conclusivo quanto ao tratamento em regime de internação para dependência química, o Sr. Darlan deve ser avaliado por uma equipe multiprofissional de Saúde Mental do SUS do Município de sua residência para que seja descrito o seu estado social atual. É fundamental que conste no Laudo Médico e no Relatório Multidisciplinar informações explícitas quanto as tentativas e os empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial, inclusive sobre a participação da família.

7. 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.

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

DR^a. [REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde: “Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil” – Brasília, Nov/2005
2. NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence: “Drug misuse: psychosocial interventions “Nice Clinical Guidelines 51; issued July 2007; last updated: 2012 13.
3. Organização Mundial de Saúde: “Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10” Ed Artes Medicas, Porto Alegre, 1993.
4. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde/Brasil: Nota Técnica da OPAS/OMS no Brasil sobre a internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas 08 de março de 2013, disponível em: <http://www.paho.org><http://www.who.int>
5. World Health Organization: “Principles of Drug Dependence Treatment”. Discussion paper, March/2008, disponível em http://www.who.int/substance_abuse/publications.