



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 542/2019

Vitória, 08 de abril de 2019

Processo Nº [REDAZIDO]
impetrado por [REDAZIDO] em
favor de [REDAZIDO].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara de Família, Órgãos e Sucessões de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Romildo Alves Vieira Junior, sobre o procedimento: **Internação involuntária para tratamento de dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, consta que a Requerente é genitora de [REDAZIDO] que é usuário de drogas, com incapacidade de trabalho, com história prévia de internações em hospitais e comunidades terapêuticas, porém o tratamento não atingiu um resultado satisfatório, motivo pelo qual, é pretendida a internação involuntária. Por não conter recursos para arcar com os custos do tratamento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 09 consta a Declaração de Internação, elaborada pela Assistente Social no dia 14 de maio de 2014, informando que [REDAZIDO] esteve internado no Instituto Assistencial de Atenção ao uso de Drogas Nova Aliança no período de 10 de novembro de 2011 ao dia 08 de julho de 2012 para tratamento especializado de dependência química.
3. Às fls. 16 consta o Laudo Médico, elaborado pelo Dr. Renato Antônio Athayde (psiquiatra) no dia 26/09/2018, informando que o paciente [REDAZIDO] é dependente químico de longa data e necessita de internação em regime fechado, com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

urgência.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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 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.
2. São diversos os fatores de risco para o poliuso de drogas psicotrópicas: aspectos sociais, econômicos e individuais que podem levar o paciente a uma sequência de uso de drogas psicotrópicas e até ao poliuso. A evolução para o poliuso na adolescência está associada, entre outros fatores, a dificuldades sociais e pouca continência familiar.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 involuntária para tratamento de dependência química.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Sobre internações para tratamento de dependência de álcool e drogas ilícitas, este NAT acompanha o que rege a **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.
 - **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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

2. De acordo com os Documentos anexados, o paciente [REDACTED] é dependente químico de longa data, com história prévia de internação hospitalar para tratamento especializado em dependência química, sendo atualmente solicitado pelo psiquiatra uma nova internação hospitalar em regime fechado, com urgência, para novo tratamento.
3. Sabe-se que o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma abaixo:

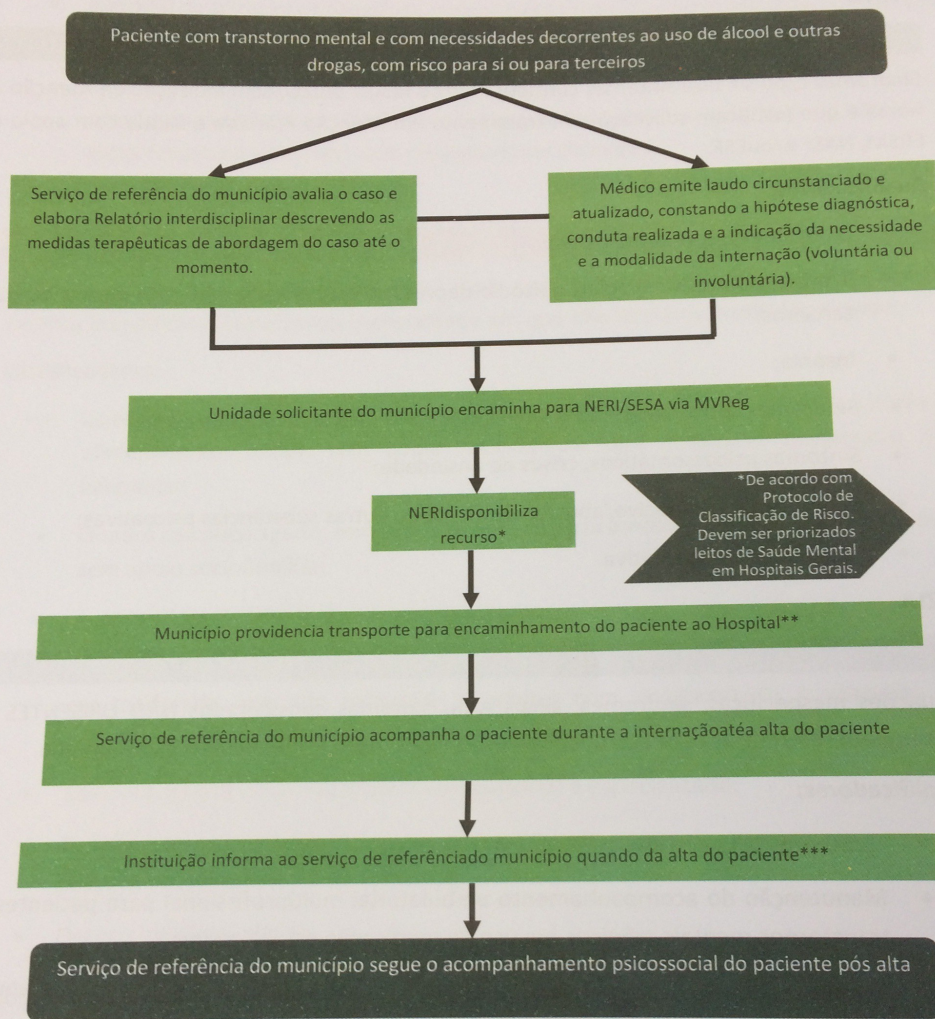


Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ANEXO II

FLUXO DE REGULAÇÃO DE LEITOS EM SAÚDE MENTAL



*Os pacientes portadores de comorbidades orgânicas crônicas estabilizadas (ex.: insuficiência renal, hepática, DPOC, HAS, DM, etc.) devem ser regulados PREFERENCIALMENTE para leitos em Hospitais Gerais devido ao risco aumentado de complicações clínicas. Para pacientes com comorbidades orgânicas não estabilizadas deve-se avaliar a necessidade de regulação para leito de hospital de referência para a comorbidade, em vez de leito de saúde mental.

**A admissão do paciente em qualquer instituição deverá ocorrer em até 72 horas após a comunicação da disponibilização da vaga. Caso o NERI não receba a comunicação de internação do paciente pela instituição, o leito irá retornar vago ao sistema de regulação e será disponibilizado para outro paciente. As justificativas da não internação e respostas ao não atendimento, serão de responsabilidade do Município a partir da disponibilização do recurso pelo NERI.

*** Em casos de internação por determinação judicial, caso solicitado pela autoridade judiciária, cabe à instituição enviar relatórios de acompanhamento à autoridade judiciária.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Não foi anexado no Processo informações sobre o quadro clínico detalhado do paciente; tentativas terapêuticas realizadas pela Equipe de Saúde Mental do Município; empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial e se os familiares auxiliam no processo para não haver recaída, que são dados importantes para análise da modalidade terapêutica necessária para o paciente.
5. Sabe-se que nos casos de drogadição a intervenção deve ser multiprofissional, indo além do uso de medicamentos, por meio de CAPS AD ou na ausência do mesmo por equipe multiprofissional de saúde mental, ambos de responsabilidade municipal. Importante ressaltar que a internação para tratamento de necessidades decorrentes do uso e abuso de drogas lícitas ou ilícitas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
6. Considerando que não constam informações citadas acima, este Núcleo entende que o Requerente deve ser avaliado por uma equipe multiprofissional de saúde mental do Município e caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação está indicada.
7. Importante ressaltar que o paciente necessita, após a alta, de ter um plano de intervenção terapêutica por meio de acompanhamento em CAPS AD ou com Equipe multiprofissional de Saúde Mental, com o engajamento familiar, sob pena de apresentar recaídas.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]