



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 648/2019

Vitória, 30 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Família, Órgãos e Sucessões de Linhares - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Cardoso Freitas, sobre o procedimento: **Internação compulsória para tratamento de dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, consta que a Requerente é irmã de [REDACTED], que é usuário de substâncias entorpecentes, apresentando comportamento impulsivo e agressivo, mudanças de humor, perda da autodeterminação e de seu juízo crítico, com necessidade de internação compulsória em Centro Especializado, com urgência. Informado também que foi realizado tratamento ambulatorial sem êxito e caso não seja internado o paciente pode causar danos a si e a terceiros. Por não conter recursos para arcar com os custos do tratamento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 20 consta o Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido no dia 27/02/2019, pelo Dr. Carlos Alberto R. Vilhagra (psiquiatra), informando que [REDACTED] faz uso abusivo de substâncias psicoativas e necessita de internação compulsória para tratamento, com urgência, devido a risco de cometer suicídio, já submetido a tratamento ambulatorial por 1 ano, porém sem êxito.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 21 consta o Laudo Médico, elaborado no dia 27/02/2019, pelo Dr. Carlos Alberto Ribeiro Vilhagra (psiquiatra), informando que [REDACTED] faz uso abusivo de substâncias psicoativas, com uso de derivados de cocaína (crack), evoluindo com hetero-agressividade e necessita de internação compulsória em Clínica Especializada para tratamento, com urgência.
4. Às fls. 22, 23 e 24 constam os Receituários de Controle Especial, sem data, com prescrição de Bupium 150 mg/dia, Exodus 10 mg/dia e Vidmax 50 mg/dia, para o paciente [REDACTED]

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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 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.
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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

DO PLEITO

1. **Internação compulsória 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, conforme Artigo 4º, inciso III.

2. De acordo com os Documentos anexados, o paciente [REDACTED] faz uso abusivo de substâncias psicoativas, com uso de derivados de cocaína (crack),

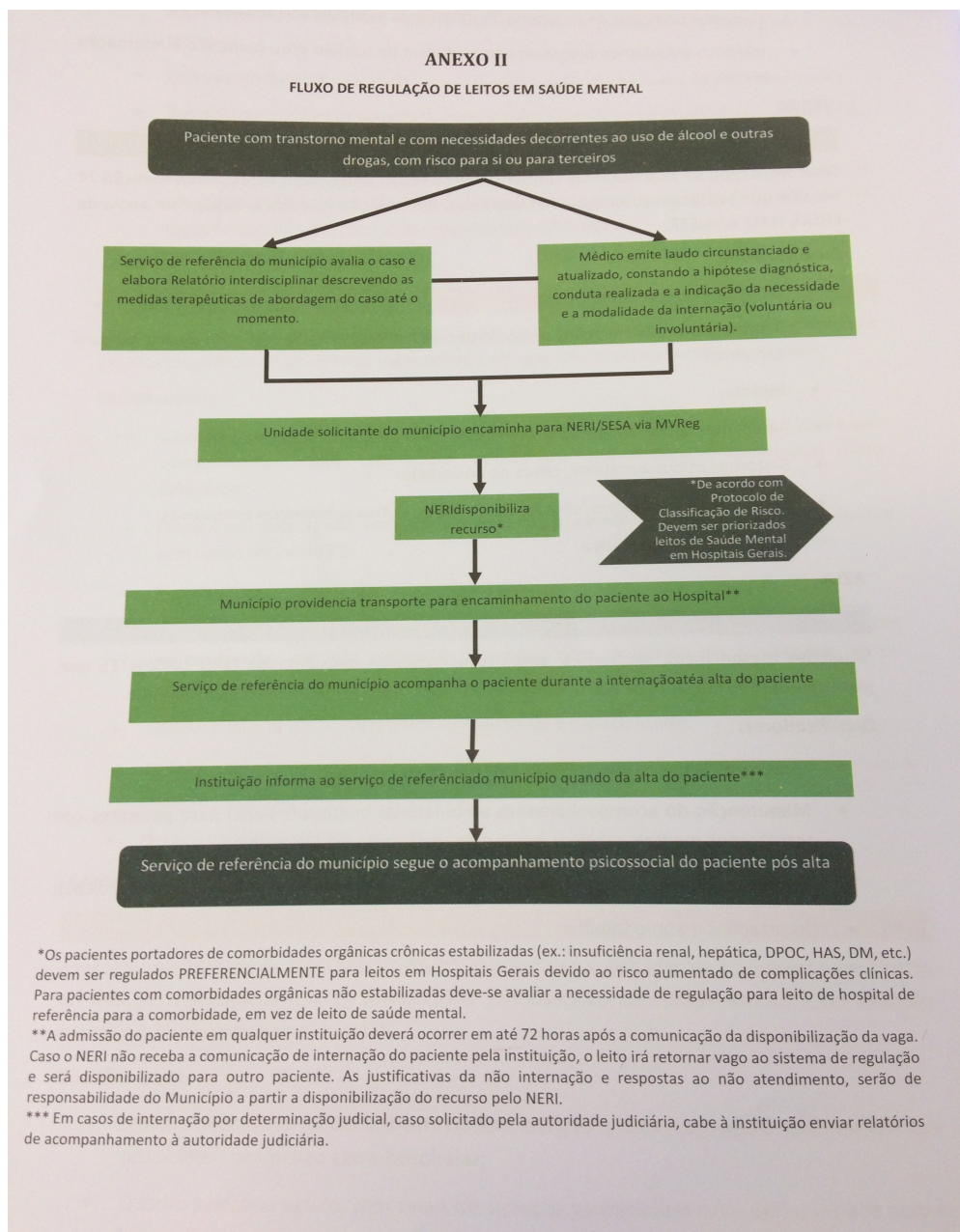


Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

evoluindo com hetero-agressividade, já submetido a tratamento ambulatorial por 1 ano, porém sem êxito, sendo solicitado internação compulsória em Clínica Especializada para tratamento, com urgência, pelo psiquiatra assistente.

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

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, porém foi informado que o paciente apresenta refratariedade ao tratamento (sendo anexado neste Processo a prescrição de medicamentos de controle especial) e que o paciente apresenta hetero-agressividade sob risco de danos a si e a terceiros (informado em Documento emitido pelo médico Psiquiatra).
5. Neste contexto, **este Núcleo conclui que o paciente em tela tem indicação de internação para tratamento psiquiátrico**, sendo que caberia ao médico assistente solicitar a internação involuntária ao Município e o último requerer a vaga de internação ao Estado, ficando a solicitação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga.
6. **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]