



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1945/2019

Vitória, 22 de novembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara de Família Órfãos e Sucessões de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Romilton Alves Vieira Júnior, sobre o procedimento: **tratamento em regime de internação compulsória para dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Autora, que é mãe do Requerido Sr. [REDACTED], dependente químico de múltiplas drogas, apresentando os prováveis diagnósticos de transtorno mental e comportamental devido ao uso de drogas e substâncias psicoativas e síndrome de dependência – no caso em questão, "crack" e tabaco sendo classificada como grave intensidade (CID10 F14.2, F17.2 e F 70.1). Além disso, Fábio que tem histórico de surdez congênita, secundária a rubéola congênita, provável retardo mental leve de base e síndrome da imunodeficiência adquirida humana (HIV – SIDA), tem se recusado a usar as medicações do tratamento do HIV. Solicita tratamento na modalidade internação involuntária.

2. Consta nos documentos encaminhados o **Relatório Médico** do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, datado de 14/10/2019, emitido pelo médico psiquiatra Dr. Roberto Ramallete Pereira da Silva, CRM/ES nº 508: “No dia de hoje, 14 de outubro de 2019, compareceu ao CAPS I de Itapemirim, a senhora [REDACTED], mãe do paciente [REDACTED]. Relata que em 2017, Fábio estava internado na clínica de recuperação Casa da Paz (Cachoeiro de Itapemirim) por aproximadamente um ano, da qual recebeu alta em dezembro de 2018, retomou o uso de crack no dia seguinte, e desde então faz uso diário. Passa dias fora de casa, furta objetos de sua própria casa para obter dinheiro para comprar a droga. Não tem aceitado fazer uso das medicações prescritas no CAPS. Anteriormente a essa internação, esteve há seis meses na



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Clínica Nova Aliança e repetiu o mesmo comportamento citado acima. A última internação do Senhor Fábio foi na Clínica Vivere em Anchieta/Ubu – com 3 meses de duração. No dia seguinte voltou a fazer uso de crack. O senhor Fábio, mora com a mãe, apresenta histórico de surdez congênita provavelmente secundária a rubéola congênita, provável retardo mental leve de base e síndrome da imunodeficiência humana (HIV). Tem se recusado a usar as medicações do tratamento do HIV. Apresenta histórico de início de uso de substâncias psicoativas na adolescência, iniciando o uso de crack e tabaco, com progressão do padrão para uso diário. O uso é caracterizado por forte desejo (fissura) para consumir tais substâncias, dificuldades em controlar o consumo em termos de início, término e quantidades consumidas, sintomas de abstinência física e psíquica quando reduzia ou interrompia o uso, tolerância ao longo do tempo a tais substâncias, abandono de trabalho, vida social, familiar e prazeres alternativos em favor do uso de tais substâncias, persistência do uso a despeito de saber das consequências nocivas a saúde decorrentes de tais substâncias psicoativas. Já apresentou internação em comunidade terapêutica e nunca havia realizado tratamento ambulatorial para tal transtorno. Já permaneceu alguns meses abstinente de drogas. De acordo com o CID10, o paciente apresenta os prováveis diagnósticos de F 14.2 e F17.2 – transtorno mental e comportamental devido ao uso de drogas/substâncias psicoativas – síndrome de dependência – no caso em questão crack e tabaco sendo classificado como em intensidade grave F70.1 e solicita-se o tratamento sob a forma de internação compulsória em instituição protegida capaz de oferecer cuidados em saúde mental, vigilância, manutenção de abstinência e reabilitação para o indivíduo em questão, haja vista o risco à saúde física (paciente apresenta comorbidades clínicas graves e não está realizando seu tratamento), a falha do tratamento ambulatorial, a ausência de se auto determinar em relação ao uso das drogas. Sugiro também que seja providenciado seguimento psicológico para a família do paciente, no caso a mãe e ao irmão, que atuam como cuidadores do paciente, haja visto a dificuldade dos familiares em lidar com os comportamentos disruptivos do paciente.”

3. Consta ainda nos documentos encaminhados decisão com deferimento do pedido liminar, determinando que os requeridos por meio de sua Secretaria especializada procedam, no prazo de 15 dias, à remoção e internação involuntária do paciente em Clínica, Hospital ou estabelecimento apropriado ao tratamento especializado, às suas expensas, conforme caso descrito na inicial e documentos, com o envio a este Juízo, mensalmente, de relatório circunstanciado acerca do paciente, até o limite estabelecido em lei (90 dias) ou alta médica.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – 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;
- 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

§ 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 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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.

DO PLEITO

1.Internação psiquiátrica para tratamento de dependência química.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 38 anos de idade, portador do vírus HIV, surdez congênita, dependente químico desde a adolescência, que faz uso de crack e tabaco. Possui várias internações para tratamento da dependência química sem sucesso. De acordo com psiquiatra assistente, ele não tem aceitado fazer uso das medicações prescritas no CAPS.

2. Não constam nos documentos enviados análise multiprofissional atual para que seja esclarecida a situação social dele.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

clínicos, com uma relação custo/benefício negativa. A OMS não recomenda este procedimento. A internação compulsória prolongada em hospitais psiquiátricos está proscrita.

4. Este Núcleo entende que, para emissão de Parecer Técnico conclusivo quanto ao tratamento em regime de internação para dependência química, o Sr. Fábio deve ser avaliado por uma equipe multiprofissional de Saúde Mental do SUS do Município de sua residência para que seja descrito o seu estado de saúde e social atuais.

5. 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.

6. Assim, este Núcleo sugere que a Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim providencie o encaminhamento do paciente para internação involuntária para controle do quadro agudo. O Hospital Estadual de Atenção Clínica – HEAC, situado em Cariacica, é o hospital de referência para urgência psiquiátrica. Cabe ao Hospital, após estabilização do quadro, definir se o paciente pode receber alta para acompanhamento ambulatorial ou se necessita ser transferido para uma clínica psiquiátrica para dar continuidade ao tratamento até que possa ter condições de tratamento ambulatorial.

7. Hoje temos na moderna política de saúde mental antimanicomial, a qual é seguida por este NAT, que a internação do paciente é excepcional, com a menor duração possível, determinada pela equipe médica até a estabilização e adequada impregnação medicamentosa. Após a alta hospitalar, o tratamento é continuado em nível ambulatorial nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, com as Equipes de Saúde Mental ou outro programa municipal multidisciplinar. A família é parte inalienável do processo de tratamento externo, devendo ser orientada a acompanhar o caso.

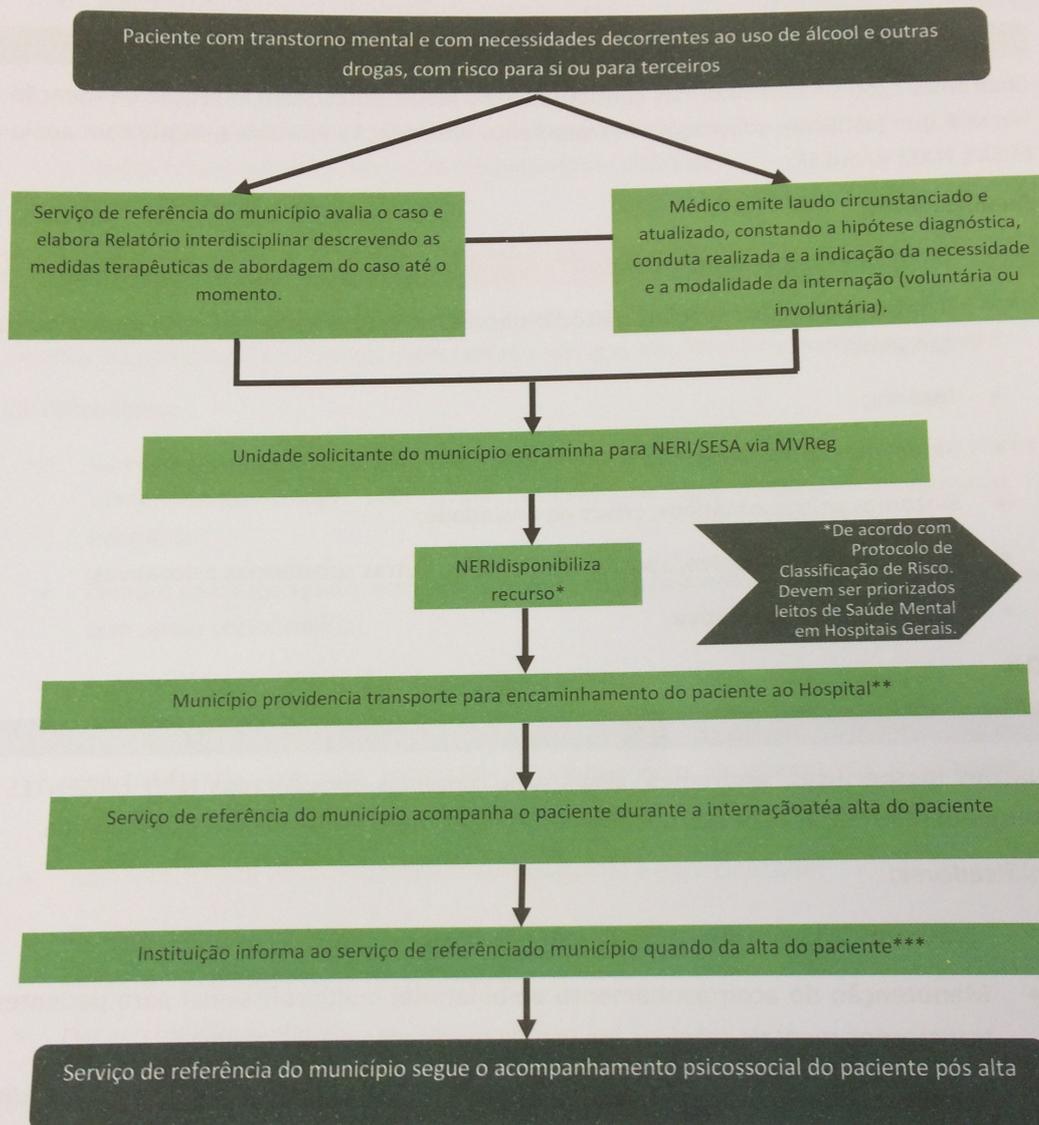
8. Sabe-se também que o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma a seguir:



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

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
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]