



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1976/2019

Vitória, 27 de novembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas 2ª Vara São Gabriel da Palha – ES, requeridas pelo MM. Juíza de Direito Dr.<sup>a</sup> Livia Regina Savergnini Bissoli Lage, 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 dependência química há mais de 20 (vinte) anos, com alteração de comportamento e transtornos mentais. Em 2017, foi proferida decisão determinando que o Estado do Espírito Santo, providenciasse a internação compulsória do requerido, em clínica especializada para tratamento de dependência química. Logo após ter tido alta médica voltou a fazer uso de drogas ilícitas e nega a se submeter a qualquer tipo de tratamento. A autora relata que seu filho está cada dia mais agressivo com as pessoas com as quais convive, por isso solicita internação compulsória para tratamento.

2. Às fls. 11, consta Laudo Médico, sem data, emitido pelo médico Dr. Ivan Nogueira, CRMES nº 13001: “Declaro para os devidos fins que o paciente [REDACTED], filho de [REDACTED] apresenta um quadro de dependência química acentuada e de elevada gravidade. O referido paciente já deu entrada neste serviço de urgência e emergência de 2013 até setembro de 2017, um período de 4 (quatro) anos, 28 (vinte oito)



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

vezes (registro dos atendimentos em anexo). Parte considerável desses atendimentos foi feita por mim, e quase todos relacionados à crise de abstinência, reações clínicas ao uso abusivo de entorpecentes, muitas vezes culminando em internações hospitalares, em que o paciente quase sempre se evadia. Consulto o paciente hoje e o encontro debilitado clinicamente, choroso, com sintomas de uso recente de substâncias psicoativas. Devido a acompanhar esse paciente em sucessivas consultas e internações desde 2016, (dez atendimentos por mim realizados) observo a progressão negativa de seu estado de saúde e sugiro um tratamento intensivo urgente, com acompanhamento neurológico e/ou psiquiátrico e psicológico. Também avalio seu quadro como de elevada gravidade, levando a prejuízos físicos, mentais e sociais a si próprio, bem como a familiares próximos (pai e mãe) e a sociedade em geral. (CID10 F19.2, F10.2, F33.3).

3. Às fls. 12, consta tabela com Registros de Atendimento do paciente Renato com diversas consultas ao Pronto Socorro entre 14/02/2012 a 20/09/2017.

4. Às fls. 13, consta outro Laudo Médico, datado de 12/06/2018, emitido pelo médico Clínico e Cirurgião Geral, Dr. Oliveiros José Gobbo, CRMES nº 1794: “Paciente ██████████ DN. 26/04/1979, por ser dependente químico (Narcóticos/Alcoolismo), esteve internado na Clínica Vitalle Ltda (Rodovia Governador Mário Covas Km 346, Bairro Comunicade Urbana de Rio Grande – Guarapari – ES, Tel. 27 99510-2061) por 4 (quatro) meses e 17 (dezessete) dias, sendo que, esse tempo não foi suficiente para sua recuperação, pois o mesmo encontra-se em uso de drogas tornando-o agressivo, com alucinações, insônia e anorexia. As agressões podem ser a terceiros e até autoagressão na dependência da droga da patologia (doença) de base. Solicito internação compulsória com urgência. CID 10: T40.6”.

5. Às fls. 15, consta outro Laudo Médico, datado de 14/09/2018, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha – ES, emitido pelo médico de Saúde da Família e Comunidade, Dr. Delter Coelho Goldner, CRMES nº 11662: “Paciente 39 anos com histórico de dependência química há cerca de 20 anos, com histórico de 13 internações prévias em clínicas de reabilitação. No momento em uso abusivo/nocivo de álcool, tabaco e crack, com comportamentos hostis contra familiares, se colocando em situação de risco e incapaz de controlar seus vícios, mesmo com tratamento ambulatorial e uso de várias medicações, Sugiro internação involuntária. (F19.2)”.

6. Às fls. 17, consta outro Laudo Médico, datado de 12/07/2019, emitido pelo médico



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

psiquiatra, Dr. Watson F. De Queiroz, CRMES nº 3698, relatando, em resumo, que o paciente [REDACTED] 40 anos é dependente química desde a adolescência, com prejuízos pessoais e familiares, apresentando comportamentos agressivos com familiares, se colocando em situação de risco e que necessita de internação compulsória. (F14.9)”.

7. Às fls. 18, consta receituário médico, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha – ES, datado de 08/08/2019, emitido pelo médico Dr. Jean Bohry, CRMES nº 12123, com prescrição de diversos medicamentos psicotrópicos.

8. Às fls. 23, consta Relatório Social, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha – ES, datado de 02/09/2019, emitido pela assistente social Nayara da Silva Batista, CRESS5846, 17ª Região-ES, relatando, em resumo, que Renato faz uso de drogas ilícitas há 20 anos, sendo que ficou internado em clínica de reabilitação por 11 vezes, que faz acompanhamento médico no Ambulatório de Saúde Mental do Município, com consulta agendada para o dia 19/10/2019, entretanto sua mãe afirmou que o Sr. Renato só usa a medicação prescrita quando quer.

9. Nos documentos enviados constam outros laudos médicos que versam sobre o mesmo assunto.

## **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

§ 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.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

§ 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. Portaria GM 336 de 19 de fevereiro de 2002, estabelece que:**

Art. 1º Os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.

§ 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, **em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo**, conforme definido adiante.

§ 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;

Art. 4º Definir, que as modalidades de serviços estabelecidas pelo Artigo 1º desta Portaria correspondem às características abaixo discriminadas:

4.1 – CAPS I – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, com as seguintes características: a – responsabilizar-se, **sob coordenação do gestor local**, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território; (...) 4.1.2 – Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

de atendimento intensivo, será composta por: a – 01 (um) médico com formação em saúde mental; b – 01 (um) enfermeiro; c – 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. d – 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;

4.2 – CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características: a – responsabilizar-se, **sob coordenação do gestor local**, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território; (...) 4.2.2 – Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por: a – 01 (um) médico psiquiatra;

b – 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; c – 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. d – 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.3 – CAPS III – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, com as seguintes características: a – constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana; b – responsabilizar-se, **sob coordenação do gestor local**, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território. (...) 4.3.2 – Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS III, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por a – 02 (dois) médicos psiquiatras; b – 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental. c – 05 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; d – 08 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. 4.3.2.1 – Para o período de acolhimento



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por: a – 03 (três) técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; b – 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio; 4.3.2.2 – Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: a – 01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico; b – 03 (três) técnicos/auxiliares técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço c – 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

Art.5º Estabelecer que os CAPS I, II, III, CAPSI II e CAPSAD II deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor.

5. 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.

6. **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:



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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, conforme Artigo 4º, inciso III.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

7. A **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**, institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS estabelece que:

Art. 7º O ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

§ 3º O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

§ 4º Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:

I – CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;

II – CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

III – CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

IV – CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V – CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e

VI – CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

**8.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**

A dependência química (DQ) é um transtorno psiquiátrico crônico, manifestado



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

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



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

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 40 anos de idade, dependente químico há cerca de 20 anos, faz uso de crack, tabaco e bebidas alcoólicas. Apresenta histórico de transtornos mentais e comportamento agressivo, sendo que já ficou internado em clínica de reabilitação por 11 vezes. Se recusa a realizar qualquer tipo de tratamento ambulatorial, não aceita fazer uso das medicações prescritas e mantém o vício.

2. Embora encontra-se nos documentos enviados determinação da MM juíza para que seja emitido pelo município, relatório sobre o quadro clínico/social atual do Sr. Renato, definindo plano terapêutico de intervenção, não consta nos documentos encaminhados o referido plano.

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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 proscriita.

4. Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) surgiram após a reforma psiquiátrica no Brasil que visou a humanização do tratamento e sua desinstitucionalização, ou seja, a diminuição dos leitos psiquiátricos, restringindo esses apenas a pessoas com distúrbios mentais graves e impossibilitados do convívio social por breve períodos. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. A depender do projeto terapêutico do usuário do serviço, considerando as diferentes contribuições técnicas dos profissionais dos CAPS, as iniciativas de familiares e usuários e o território onde se situa, o CAPS poderá oferecer, conforme as determinações da Portaria GM 336/02 Atendimento Ambulatorial Intensivo, Semi-intensivo e Não-Intensivo.

5. Sabe-se que o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido. Caso haja necessidade de internação, após esgotadas todas as medidas extra-hospitalares, faz-se necessário a elaboração de Relatório interdisciplinar 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 em Hospitais Gerais), o Município providencia transporte para encaminhamento do paciente ao Hospital. O Serviço de referência do município acompanha o paciente durante a internação até a alta e realiza o acompanhamento psicossocial do paciente após alta.

6. Ressaltamos que a internação, em qualquer de suas modalidades (voluntária ou involuntária), só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

7. Este Núcleo entende que para emissão de Parecer Técnico conclusivo quanto ao tratamento em regime de internação para dependência química, o Sr. Renato deve ser avaliado por uma equipe multiprofissional de Saúde Mental do SUS do Município de sua residência para que seja descrito um Projeto Terapêutico Individual, devendo ser informadas todas as tentativas e empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial, assim como as estratégias de condução do caso após a alta hospitalar, caso a internação venha a ocorrer.

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

DR<sup>a</sup>. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DR<sup>a</sup>. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DR<sup>a</sup>. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde: “Reforma Psiquiátrica e 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](http://www.who.int/substance_abuse/publications).
6. Ministério da Saúde Portaria GM/MS Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.
7. Ministério da Saúde Portaria GM/MS Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.
8. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Manual CAPS – Centros de Atenção Psicossocial