**Poder Judiciário**
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2131/2019**

Vitória, 17 de dezembro de 2019

Processo nº [redacted]
impetrado por [redacted].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Akel de Andrade Lima, sobre o procedimento: **internação voluntária pata tratamento de dependência química.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente é usuário de múltiplas drogas psicoativas dentre elas maconha, cocaína, álcool e crack e em razão disso, vem apresentando distúrbios de conduta, com episódios de agitação psicomotora, com tentativas de homicídios, até mesmo a parentes, além de ter vendido utensílios domésticos de sua mãe, a qual vive em constante ameaça. Contudo, o autor vive e tensão em razão das agressões por ele em um dos seus vários momentos de violência. Em razão do exposto, no intuito de desejar um tratamento, compareceu a diversas unidades hospitalares desse Estado, requerendo internação voluntária, porém sem êxito, por isso, vem recorrer aos meios judiciais para conseguí-lo.

2. Às fls. 23 consta receituário médico, emitido em 13/09/2019 pelo Dr. Sérgio Raele, CRMES 13611, dizendo que paciente é usuário de drogas e não vem fazendo uso de psicotrópicos, refere desejo de internar em clínica para recuperação. Solicito com urgência vaga junto ao ESF.

**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 **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. A **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**, que prevê, entre outras medidas, a internação voluntária de dependente de drogas, foi publicada no *Diário Oficial da União* em 06 de junho de 2019, e dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

**DA PATOLOGIA**

1. **Dependência química de múltiplas drogas:** 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 à necessidade de nova administração da droga;
2. No caso em questão é informado que o Requerido faz uso de crack e cocaína, substâncias psicoativas decorrente da mistura de vários produtos, cujo 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 à euforia, aumento da confiança, energia, promovendo sensação intensa de prazer.

**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 voluntária para tratamento de dependência química**

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Recentemente foi publicada a Lei 13.840, de 5 de junho de 2019 que altera a questão de internação por dependência química. Destacamos um artigo e parágrafos da referida lei para melhor analisarmos o caso:

    - Art. 23-A - O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado 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 e em etapas que permitam ....

      § 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

      § 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

§ 4º A internação voluntária:

I - **deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;**

**II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento. (grifo nosso)**

§ 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;

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

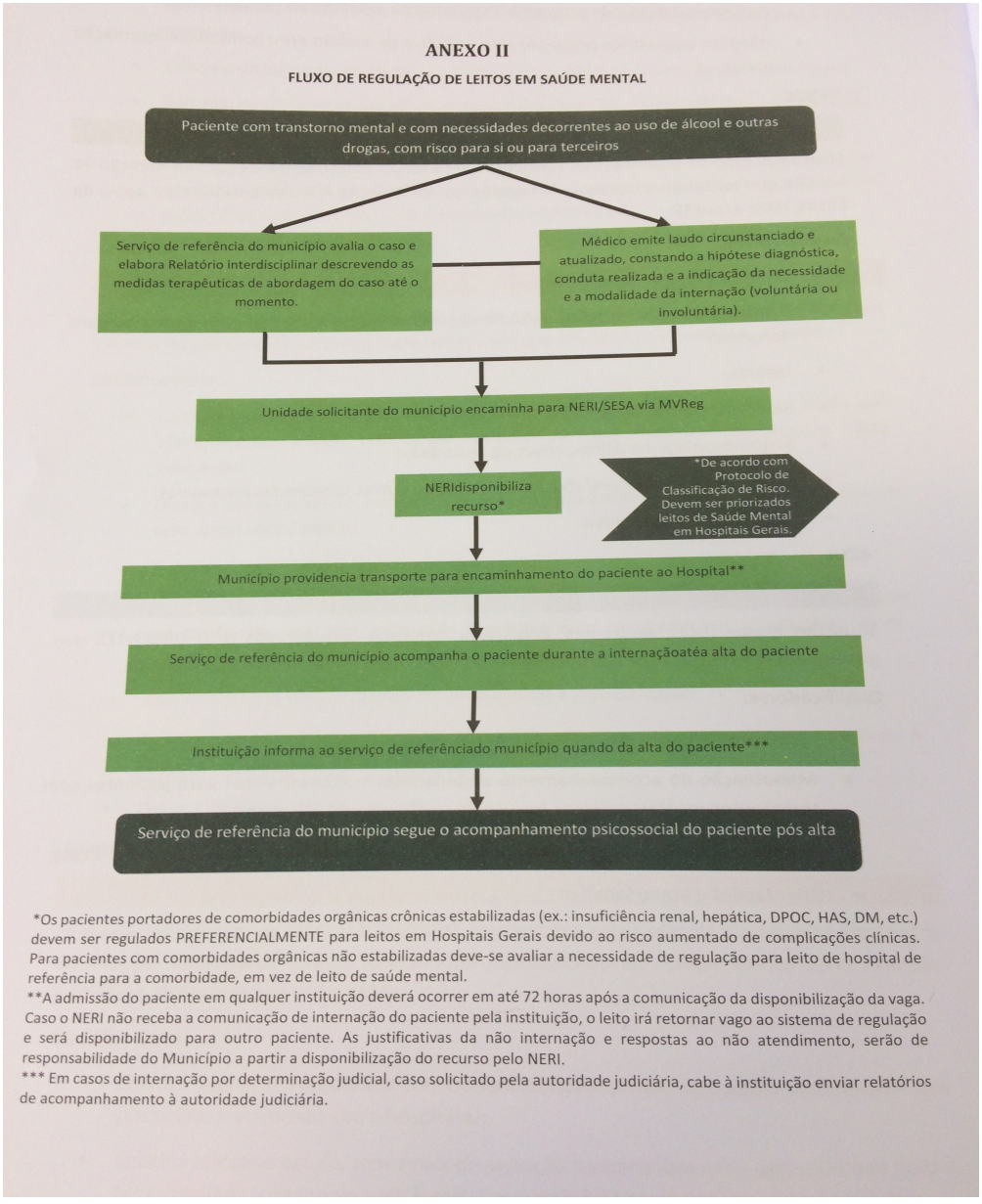
§ 6º **A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. (grifo nosso)**

> § 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

2. No presente caso, o laudo médico não descreve todas as tentativas terapêuticas realizadas no Requerente, isto é, não consta manifestação do Município sobre a proposta de intervenção terapêutica que foi disponibilizada para o Requerente, bem como relatório informando a refratariedade a essa proposta, **o que se conclui que a presente solicitação não atende por completo ao que está descrito na Lei.**

3. A internação voluntária deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento, o que não consta nos laudos.

4. 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:



**ANEXO II**

**FLUXO DE REGULAÇÃO DE LEITOS EM SAÚDE MENTAL**

Paciente com transtorno mental e com necessidades decorrentes ao uso de álcool e outras drogas, com risco para si ou para terceiros

Serviço de referência do município avalia o caso e elabora Relatório interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento.

Médico emite laudo circunstanciado e atualizado, constando a hipótese diagnóstica, conduta realizada e a indicação da necessidade e a modalidade da internação (voluntária ou involuntária).

Unidade solicitante do município encaminha para NERI/SESA via MVReg

NERIdisponibiliza recurso*

*De acordo com Protocolo de Classificação de Risco. Devem ser priorizados leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais.

Município providencia transporte para encaminhamento do paciente ao Hospital**

Serviço de referência do município acompanha o paciente durante a internaçãoatéa alta do paciente

Instituição informa ao serviço de referênciado município quando da alta do paciente***

Serviço de referência do município segue o acompanhamento psicossocial do paciente pós alta

*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 a 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.

5. Este NAT, à distância, e somente com os documentos anexados, não tem como afirmar que o Requerente é refratário ao tratamento ambulatorial. No sentido de se procurar o melhor atendimento possível para o Requerente, a sugestão do NAT é de que a equipe de CAPS ou da Saúde da Família ou da Saúde Mental emita relatório circunstanciado sobre qual tratamento multidisciplinar (médico, psicólogo, farmacêutico e assistente social) foi ofertado ao paciente e caso não tenha sido, que o mesmo seja oferecido na tentativa de se

evitar internação desnecessária. Se a equipe concluir por refratariedade à abordagem ambulatorial e especializada, estará classificado como risco laranja, que é considerando risco elevado, a internação voluntária está indicada, devendo o fluxograma acima descrito ser seguido.

7. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[redacted]

[redacted]

[redacted]