



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2164/2019

Vitória, 26 de dezembro de 2019

AGRAVO DE INSTRUMENTO nº
[REDAZIDA] **PARTE**
INTERESSADA PASSIVA: [REDAZIDA]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas pela 3ª Câmara Cível -TJES, requeridas pelo Exmo. Desembargador Jorge Henrique Valle Dos Santos, sobre o procedimento: **internação involuntária em clínica para tratamento de dependência química**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial o Requerido de 15 anos de idade, aqui representados por seus genitores, é usuário de entorpecentes há 2 anos. Devido à situação em que se encontrava em agosto de 2017 por meio judicial obteve internação compulsória permanecendo internado até fevereiro de 2018. Após a receber alta. Depois de 6 meses de internação voltou a fazer uso de entorpecentes e com mais intensidade. Para o sustento do vício começou a furtar objetos da residência. Como fica dias nas ruas não sabem dizer se o menor comete delitos fora de casa. Diante da situação o médico que o acompanha Dr. José Luiz Leal de Oliveira indicou a internação compulsória do paciente. Como a família não possui recursos e como o Requerido se recusa a realizar o tratamento de forma voluntária, requer judicialmente, de acordo com o item Dos pedidos “a internação involuntária para realização de tratamento compulsório”.
2. Às fls. 42 consta encaminhamento em papel timbrado da Prefeitura de Viana, para o Ministério Público, carimbo não legível, datado de 03 de julho de 2018, para internação compulsória em virtude da resistência do mesmo em realizar o tratamento



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

necessário para sua reabilitação.

3. Às fls. 43 laudo emitido por profissional cujo carimbo está ilegível, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta, em 20/ 04/018, informando que o Requerido se recusa a ir até o CAPS AD e por esse motivo não é possível realizar avaliação do paciente. Não está frequentando a escola, vive em boca de fumo e por isso sugere a internação compulsória do menor.
4. Às fls 44 solicitação de agendamento de consulta de Saúde Mental de Viana em 03/07/2018.

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 **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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

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.

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 caso dos que não têm suporte social e familiar e apresentam problemas psíquicos graves, a internação pode ser necessária, porém, esta deve seguir os preceitos da OMS e Tratados Internacionais de Direitos Humanos, ou seja, apenas em caso de surto ou para desintoxicação, por períodos curtos e sempre tentando uma abordagem



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

voluntária, por meio da técnica de motivação, uma vez que pacientes que têm suas necessidades abordadas e profissionais empáticos alcançam melhores resultados.

2. 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.
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 em clínica psiquiátrica para dependência química.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com história de dependência química e de internação de agosto de 2017 a fevereiro de 2018 com recaída logo após a alta e nova indicação de internação conforme laudos anexados ao Autos, os quais são de 2018.
2. Além dos laudos médicos serem antigos, não detalham o quadro clínico do paciente para que este NAT possa concluir que se trata de um quadro de intoxicação que é uma das indicações para internação. Dizer que o paciente se recusa a ir ao CAPS e que está morando nas ruas não é justificativa para internar qualquer pessoa. Internação deve

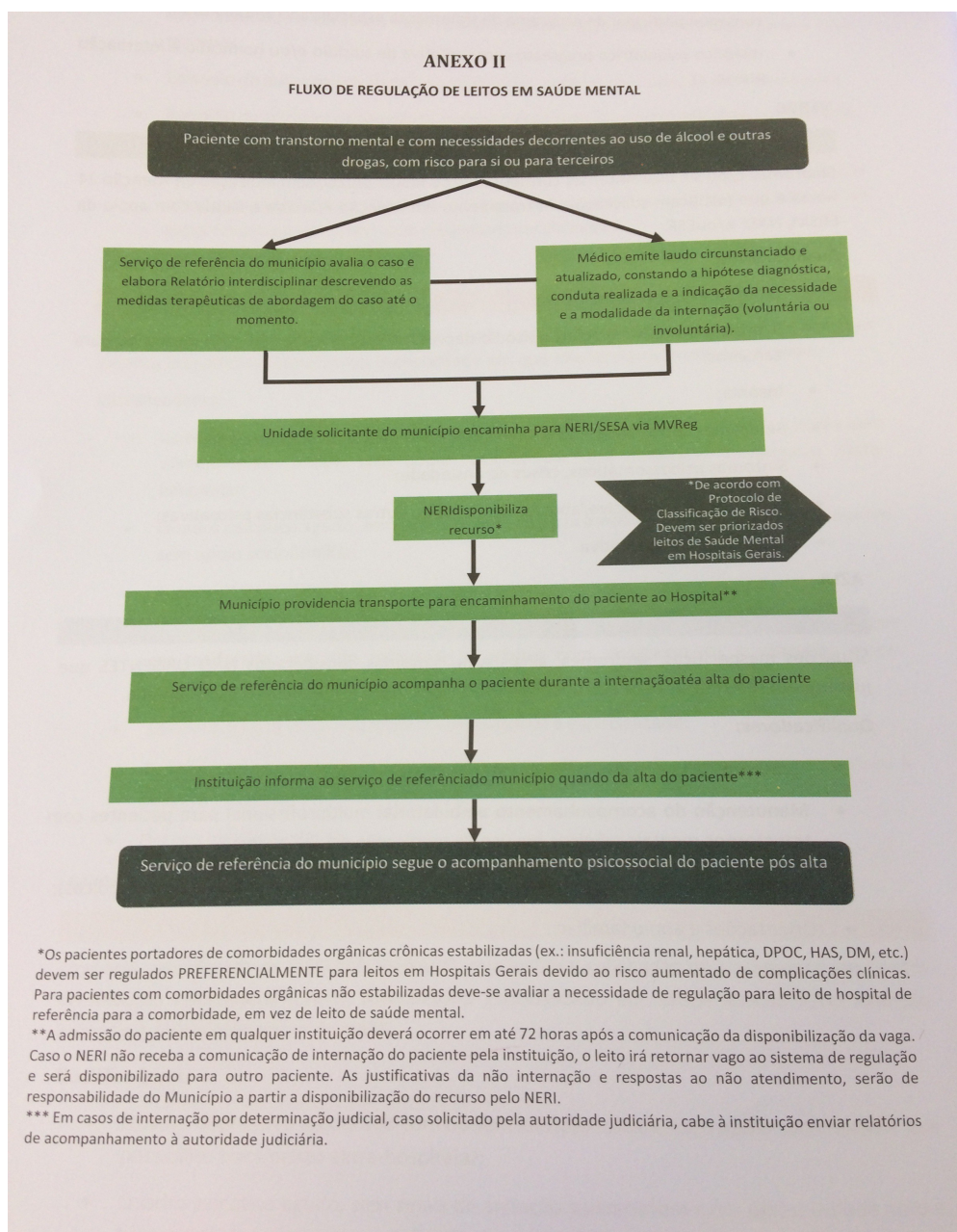


Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ser o último recurso após todas as tentativas de tratamento extra-hospitalares se esgotarem. Prova de que a internação por si só não resolve o problema é o fato do Requerido ter ficado 6 meses internado e logo após ter recebido alta voltou a fazer uso de drogas.

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. 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.

- § 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.

- § 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; (grifo nosso)



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

5. O documento médico anexado descreve a necessidade de internação para o tratamento da dependência química, porém não constam informações detalhadas das tentativas terapêuticas anteriores realizadas pela equipe de saúde mental do Município, as estratégias empreendidas para a aderência ao tratamento ambulatorial, se os familiares auxiliam no processo para não haver recaída, entre outros, que possa se caracterizar como refratariedade/ recusa ao tratamento proposto.
6. Neste contexto, **este Núcleo conclui que o Requerido deva ser avaliado por equipe multiprofissional de saúde mental do Município juntamente com o médico psiquiatra e caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação involuntária está indicada, cabendo ao próprio médico psiquiatra solicitar ao Município a internação.** O Município deve requerer a vaga de internação involuntária ao Estado, ficando a solicitação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga.
7. A solicitação judicial da internação caberia caso a vaga não fosse disponibilizada pelo Estado, o que não se comprova nos documentos enviados ao NAT.
8. Frisamos que a intervenção da municipalidade é importante tanto no momento quanto após a internação, pois o acompanhamento multiprofissional da equipe de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Saúde Mental após a alta, pois este seguimento é fundamental para evitar recaídas.

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

ABDALLA, E.F. Internação Involuntária em Psiquiatria. Boletim Científico -Edição 10. Associação Brasileira de Psiquiatria. 2005-2006. Disponível em http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol_id=10&boltex_id=40.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10216 de 04 de junho de 2011. Brasília 06 de abril de 2001. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10216.pdf>.