



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 511/2020

Vitória, 18 de março de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 3ª Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória -ES, requeridas pelo MM Juíza de Direito Dra. Maria Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Cortes, sobre o procedimento: **internação compulsória para dependência química**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, mãe de [REDACTED] relata que seu filho foi examinado pelo médico psiquiatra que constatou que [REDACTED] possui quadro de descontrole emocional e dos impulsos por razões triviais, com episódios de agitação e agressividade, não possui discernimento social, e acarreta riscos para si e para com quem ele reside. Além disso, [REDACTED] iniciou no mundo das drogas aos 15 anos e atualmente faz uso abusivo e crônico de múltiplas drogas (maconha, álcool, haxixe, LSD, Ecstasy, cocaína). [REDACTED] também não tem noção da morbidade e se recusa a fazer uso de medicamentos ou seguir recomendações médicas. Por esse motivo é solicitada a internação compulsória do mesmo em clínica especializada em tratamento adequado de desintoxicação e recuperação de dependente químico.
2. Às fls. 12, laudo médico emitido pelo Dr. Agostinho Sérgio Fava Leite, psiquiatra, CRMES-2370, em 16/10/2018, informando que o Requerido, 32 anos, apresenta



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

quadro de descontrole emocional e dos impulsos por razões triviais, com episódios de agitação e agressividade, acarretando risco para terceiros (em especial para com os pais idosos, com quem reside) e para si próprio; sem discernimento social, sem noção de morbidade, recusa-se a fazer uso de medicamentos ou seguir recomendações médicas. Iniciou uso de drogas por volta dos 15 anos e atualmente faz uso abusivo e crônico de múltiplas drogas (maconha, álcool, haxixe, LDS, Ecstasy, cocaína), com diversos eventos de vida negativos (estressores psicossociais), tais como: disciplina inadequada, problemas educacionais, problemas relacionados à interação com o sistema legal/criminal. Seu quadro neste momento; recomenda-se tratamento em regime internação em clínica especializada que ofereça serviço médico conforme requer seu quadro. DIAGNÓSTICOS ATUAIS: F10.2 – TMCDU álcool – síndrome de dependência, F12.2 – TMCDU canabinóides – síndrome de dependência F14.2- TMCDU cocaína – síndrome de dependência, F15-TMCDU outros estimulantes, inclusive a cafeína, F16 – TMCDU alucinógenos, F90.0 – Distúrbios da atividade e da atenção.

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



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

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. 3º – É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. 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



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

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 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.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- 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. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.



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

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

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.

4. A **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**, que prevê, entre outras medidas, a internação involuntária 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. 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



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

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 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.
4. É importante que haja uma combinação adequada entre o tipo de ambiente, intervenções e serviços para cada problema e necessidade da cada pessoa. As ações de reinserção social, por meio de atividades de reabilitação e acompanhadas por equipe multidisciplinar é de fundamental importância à recuperação do indivíduo.



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

DO PLEITO

1. **Internação compulsória em clínica para dependência química.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com história de dependência química à múltiplas drogas ilícitas, apresentando quadro de recusa ao tratamento clínico, agitação e agressividade.
2. 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



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

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)**

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.

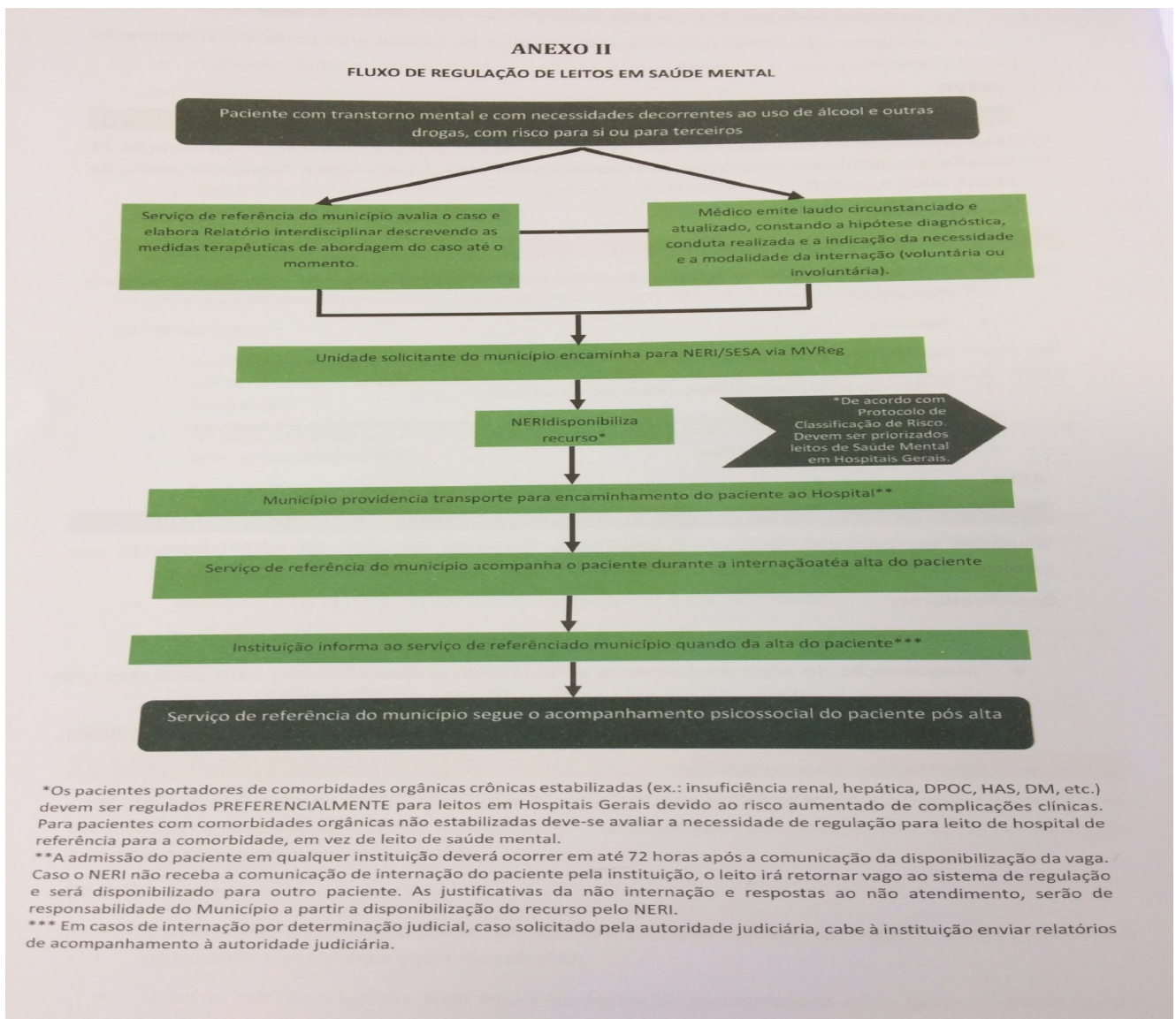
• § 6º **A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.(grifo nosso)**

• § 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.

3. O fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma abaixo. Neste caso a internação seria involuntária, ficando a compulsória para as situações em que o Estado não disponibilize a internação solicitada pelo Município.



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



4. 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



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

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 proscrita.

5. **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.**
6. 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 multidisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, além de Laudo Médico circunstanciado atualizado, constando a hipótese diagnóstica, condutas realizadas 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.
7. Neste contexto, **este Núcleo conclui que o Requerente, não apresentou**



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

elaboração de Relatório multidisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, além de Laudo Médico constando condutas realizadas e a indicação da necessidade e a modalidade da internação (voluntária ou involuntária).

- 8. No caso em tela entende-se que o judiciário só deveria ter sido acionado caso a solicitação de internação voluntária em estabelecimento fechado não fosse disponibilizada pelo poder público, o que não foi o caso, pois a unidade solicitante sequer encaminhou o pedido para o NERI/SESA.**
9. Frisamos que a intervenção da municipalidade é importante tanto no momento quanto após a internação, pois o acompanhamento multiprofissional da equipe de Saúde Mental após a alta, pois este seguimento é fundamental para evitar recaídas.
10. O NAT se encontra à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente

[Assinatura]



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

REFERENCIAS

PEROBELLI, A. O. et al. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial. Secretaria de Estado da Saúde do ES. SSAROAS. 2018.

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>.