



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1114/2019**

Vitória, 23 de julho de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] em face de  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude de Vila Velha – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Aldary Nunes Júnior, sobre o procedimento: **internação compulsória para tratamento de dependência química.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, os Requerentes são pais biológicos do menor que estão lutando há muito tempo pela saúde do Requerido, que é usuário principalmente de maconha e cocaína, bem como sua recuperação escolar, porém apesar dos esforços o Requerido [REDACTED] se recusa ao tratamento, está violento, faz uso de porte ilegal de arma de fogo e pernoita em locais incertos. Como os genitores não conseguem laudo psiquiátrico devido ao menor se recusar ao atendimento e ao tratamento, solicitam a internação compulsória, assim sendo recorrem a via judicial.
2. Às fls. 08 consta notificação do Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente de Vila Velha Região 2, emitido em 10/07/2018, para que os genitores acompanhado do menor [REDACTED], compareçam ao Conselho Tutelar para prestar esclarecimentos.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 09 consta relatório pedagógico, emitido em 31/07/2018, referente à situação escolar do aluno [REDACTED] matriculado na UMEF Guilherme Santos, 7ª turma A.
4. Às fls. 10 consta relatório descritivo do desenvolvimento cognitivo e comportamental, emitido em 02/04/2018, descrevendo que o menor não tem interesse nas atividades escolares, passando muito tempo no corredor ou na coordenação. A sua mãe informa que o menor [REDACTED] faz acompanhamento psicológico uma vez por semana – toda a família, devido aos problemas com drogas do irmão Igor, o que deixou Guilherme apático. Foi descoberto pela mãe que após isso Guilherme passou a usar drogas, além de sofrer com TDAH. O médico emitiu laudo solicitando acompanhamento com psicólogo e reforço escolar, prescrevendo ritalina (que faz uso). Além disso, sua genitora informou que está tendo que levar e trazer para a escola devido um grupo de pessoas tentar aliciar Guilherme para uso e venda de drogas.
5. Às fls. 11 consta documento onde o aluno, dentro da sala da diretoria, informou que usa e vende drogas, porém não dentro da sua escola. Genitores está ciente, assim como o conselho tutelar.
6. Às fls. 12 e 22 consta laudo médico, com timbre da UNIMED, emitido em 08/02/2018 pelo Dr. Paulo César C. Santos, neurologia, descrevendo que o menor [REDACTED] apresenta deficit de atenção, necessitando de acompanhamento com psicólogo e reforço escolar, entre outros. CID10: F81.3 – transtorno misto de habilidades escolares.
7. Às fls. 19 e 20 consta relatório pedagógico, emitido em 17/04/2018, informando que o aluno [REDACTED] está apresentando problemas disciplinares desde o ano passado, com desinteresse pelas atividades escolares, permanecendo pelos corredores e indo para a quadra quando deveria estudar. Sua mãe já esteve na escola em 02/04/2018 e procurou a pedagoga para orientações quanto ao filho. Guilherme tem história familiar conturbada devido irmão estar internado para desintoxicação por drogas. E após isso Guilherme passou a usar drogas. O menor sofre de TDAH e o



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

médico emitiu laudo solicitando acompanhamento com psicólogo e reforço escolar e o medicou com Ritalina, a mãe informou que ele está fazendo uso da medicação. Seu comportamento é recorrente e por diversas vezes Guilherme foi orientado pela pedagoga e pelas coordenadoras a mudar sua postura.

8. Vários documentos escolares como frequências, notas, presença dos pais, exercícios e avaliação diagnóstica foram anexados aos autos enviados.

## **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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 **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014**: é documento que atende bem a matéria:

**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** (grifo nosso) 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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. (grifo nosso)**

**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.

5. 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. **Dependência química à 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. Sabe-se que drogas como o crack e cocaína, são substâncias psicoativas decorrente da mistura de vários produtos, cujo principal mecanismo de ação é a liberação do



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

bloqueio de recaptção de monoaminas entre elas a noradrenalina, serotonina e dopamina. A liberaçõ das substâncias leva à euforia, aumento da confiança, energia, promovendo sensaçõ intensa de prazer.

#### **DO TRATAMENTO**

3. 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.
4. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
5. 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 para dependente químico.**

#### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de situação em que um paciente, menor de idade, é dependente químico que não consegue deixar de usar as drogas e também faz comércio da mesma, o que lhe acarreta danos físicos, familiares, laborais, socioeconômicos e riscos. Apresentando um laudo médico do neurologista, de 2018, que não afirma que o requerido é pessoa



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

que não pode mais responder pelos seus atos.

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 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;



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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

### **§ 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. No presente caso o laudo médico existente, que é de neurologista, refere deficit de atenção, porém não descreve a situação clínica da dependência por drogas psicoativas e seus efeitos com prejuízo a sua vida cotidiana, risco para si e nem a terceiros e nem quais foram as tentativas de tratamento multiprofissional realizados com o paciente.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

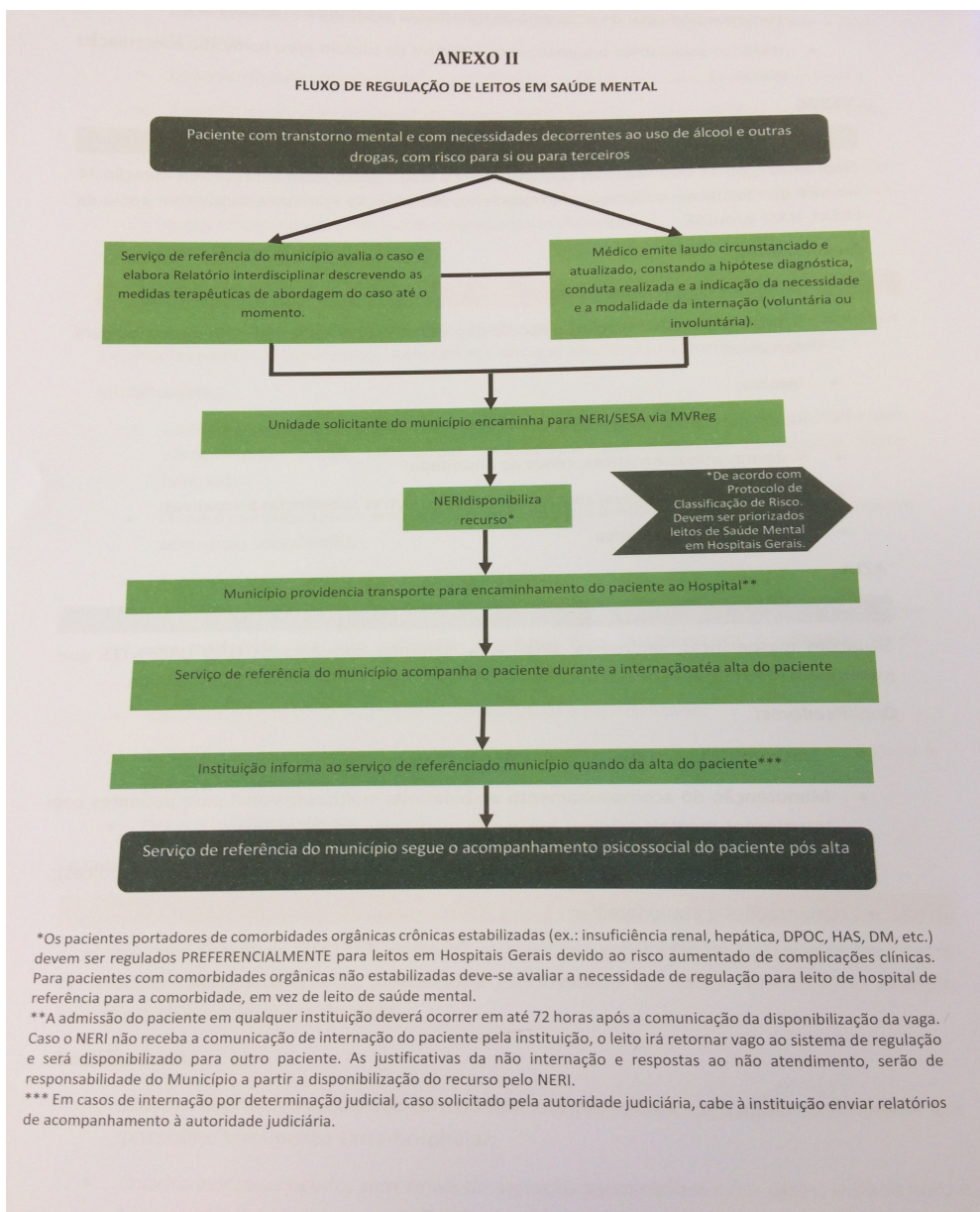
Pela lei recentemente publicada **Lei 13.840, de 5 de junho de 2019**, não consta nenhum laudo deixando claro que existe impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde. Além disso, a Lei é clara quando diz que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. **O Município deve requerer a vaga de internação involuntária ao Estado.** A internação involuntária 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. Assim, a internação foi requerida por médico psiquiatra, mas necessita ser autorizada. **Requerer internação não é a mesma coisa que autorizar.**

4. Além disso, não consta se houve a atuação da equipe de saúde mental ou dos CAPS para as tentativas terapêuticas realizadas junto ao Requerido, isto é, não consta manifestação do Município sobre a proposta de intervenção terapêutica disponibilizada para o Requerido, bem como relatório informando a refratariedade a essa proposta, somente apresenta documentos pedagógicos do que foi realizado junto ao menor [REDACTED], o que se conclui que a presente solicitação não atende por completo ao que está descrito na Lei.
5. 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



6. Considerando que não constam informações citadas acima, este Núcleo entende que o Requerente deve ser avaliado por uma equipe multiprofissional de saúde mental do Município e caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação está indicada.
7. Assim, sem as informações complementares o NAT não tem como emitir um Parecer Técnico conclusivo sobre o caso em tela.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

8. Frisamos que a intervenção da municipalidade é importante tanto no momento quanto após a internação, pois o acompanhamento multiprofissional da equipe de Saúde Mental é necessária após a alta para evitar recaídas.
  
9. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

DRA. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

DRA. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]