



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº2180 /2019

Vitória, 27 de dezembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Mimoso do Sul – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr.^a Lara Carrera Arrabal Klein, sobre o procedimento: **tratamento em regime de internação para dependência química.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Sr. [REDACTED] faz uso contínuo de drogas desde os 7 (sete) anos de idade. Segundo sua mãe, Sr.^a [REDACTED] seu filho tem passado muito tempo fora de casa, não tem cuidados básicos de higiene e saúde, não se alimenta direito e vive em função do vício. Não aceita tratamento ambulatorial voluntariamente, apresentando indicação de internação compulsória, conforme laudo médico. Pelo exposto, recorre ao Poder Judiciário.

2. Às fls. 08, consta Laudo Médico, datado de 03/06/2019, emitido pelo médico psiquiatra do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Mimoso do Sul, Dr. Geraldo Guarçoni Filho, CRM-ES 2989, em nome de [REDACTED]: “Declaro para os devidos fins, que o paciente acima foi atendido neste serviço de psiquiatria (NASF) no dia 03-06-2019, acompanhado da mãe [REDACTED] com história de uso de drogas (maconha, cocaína, crack, tabaco e bebidas alcoólicas) de início aos sete anos de idade (sic), com relato de uso frequente de drogas, não conseguindo parar o uso das mesmas devido quadro de abstinência, "sem adesão" ao tratamento ambulatorial, portanto, inviabilizando qualquer tipo de planejamento terapêutico, priorizando o seu uso em detrimento de outras atividades e obrigações. Apresentando-se responsivo, de pouca conversa, com raciocínio lento, certa



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

desorientação temporal, prejuízo da crítica; com relato de inquietude motora, saindo muito de casa, com prejuízo do autocuidado, necessitando de internação em clínica especializada no tratamento de dependência química, com suporte multidisciplinar (psicólogo, terapeuta ocupacional, psiquiatra, etc), para com isso, se tentar um melhor controle de sua dependência, seguido por acolhimento em serviço apropriado a lhe oferecer condições adequadas de acompanhamento e continuação do tratamento. Sugiro internação compulsória. CID: F19.2”

3. Às fls. 12, consta OF/PJCMS/Nº 165/2019, de 05/06/2019, emitido pelo Promotor de Justiça Dr. Arthur Assed Estefan Mosso, em referência à NF 2019.0015.7355-89, solicitando à coordenação do NASF de Mimoso do Sul/ES que providenciasse um estudo social na residência do paciente em tela, a fim de verificar a eventual situação de risco que ensejasse sua internação compulsória para o tratamento da dependência alcoólica.

4. Às fls. 23, consta OF/PJCMS/Nº 250/2019, de 26/06/2019, emitido pelo Promotor de Justiça Dr. Veraldo Macêdo Miranda, em referência à NF 2019.0015.7355-89, solicitando à coordenação do NASF de Mimoso do Sul/ES que providenciasse um relatório circunstanciado do caso, a fim de obter informações se o paciente já foi submetido ao tratamento ambulatorial fornecido pelo município, se na sua atual fase de dependência química é possível obter adesão ao referido tratamento e, em não havendo essa possibilidade, quais razões justificariam medida mais gravosa na esfera judicial.

5. Às fls. 24, consta OFICIO NASF Nº. 0304/2019, de 15/08/2019, emitido pela Coordenadora Municipal do NASF e Saúde Mental Carla de Souza Rodrigues, em resposta ao OF/PJCMS/Nº250/2019, NF. 2019.0015.7355-89, informando “que o Sr. [REDACTED] fez acompanhamento com o Médico Psiquiatra Dr. Geraldo Guarçoni Filho, neste Núcleo de Apoio à Saúde da Família no período de 2019, com registro em prontuário, conforme em anexo. Foi observado pela equipe do NASF, que devido ao quadro de abstinência, sem adesão ao tratamento ambulatorial, portanto sendo impossível qualquer tipo de planejamento terapêutico e priorizando o uso da droga em detrimento de outras obrigações, colocando em risco sua própria vida. Em atendimento a mãe do paciente foi relatada por ela que no período que o filho esteve em sua responsabilidade, o mesmo estava fazendo acompanhamento em um CAPS no Rio de Janeiro e mostrando aceitar bem o tratamento, mas o filho foi liberado pela própria mãe, para vir passar férias com o pai no Município de Mimoso de Sul, sabendo ela que



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

o pai e usuário de múltiplas drogas, e já ter sido detido por vários furtos. Diante dessa situação, a genitora contribuiu indiretamente para que o filho voltasse ao uso de drogas, mediante ao convívio do contexto familiar no qual o paciente se encontrava, tendo como consequência o abandono do tratamento, chegando até a situação do prejuízo do seu autocuidado. Vale a pena ressaltar que a mãe continua residindo no Rio de Janeiro. Diante do exposto acima, sugerimos que a melhor indicação no momento seria a internação em clínica especializada em tratamento de dependência química.

6. Às fls. 25, consta Relatório Social em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Mimoso do Sul, datado de 16/08/2019, emitido pelo Assistente [REDACTED] Josemarcio Silva Mendes, CRESS N° 4511 ES: “Aos dezesseis dias do mês de Agosto 2019 foi realizada visita ao Senhor [REDACTED] conforme pedido do Ministério Público, no endereço supracitado. Ao chegarmos à residência fomos recebidos pelo seu pai senhor Aridelson Moraes o mesmo nos informou que vive com filho e que sua mãe senhora [REDACTED] reside no Rio de Janeiro. Nos deparamos com uma situação de extrema vulnerabilidade social. Quanto aos aspectos habitacionais é válido ressaltar que o domicílio está sem as mínimas condições de higiene possíveis para vivência de um ser humano, local totalmente insalubre. O pai prepara alimentação em fogão a lenha com uma alimentação precária às vezes chega a faltar. A única renda da família é proveniente do PBF com valor de R\$85,00 (oitenta e cinco reais) ao mês sendo essa não suficiente para suprir as necessidades básicas. No momento da visita fomos informados que o [REDACTED] encontra-se dormindo o mesmo está desempregado, deixou os estudos no ensino fundamental na sétima série, é usuário de múltiplas drogas ilícitas, devido o quadro de abstinência sem adesão ao tratamento ambulatorial. O pai deixou claro que o filho não precisa de internação pois considera normal o fato do mesmo ficar andando pelas ruas de cidade até altas horas e pedindo as coisas as pessoas esse seria o jeito dele. Desta forma, este serviço entende que diante do exposto acima sugerimos que a melhor indicação no momento seria de internação compulsaria em Clínica Especializada para o tratamento de Dependência Química. Nada mais havendo, encerramos o presente instrumento e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos.”

7. Às fls. 34, consta documento da Procuradoria-geral do Município de Mimoso do Sul, OFÍCIO/PROMUNI – Processos Judiciais nº.85/2019, de 24/09/2019, informando ao



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Secretário de Saúde do Município de Mimoso do Sul que providencie avaliação interdisciplinar do paciente, [REDACTED], através do Centro de Atenção Psicossocial. Inexistente o CAPS em Mimoso do Sul, o exame deverá ser realizado por Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica de Saúde

8. Às fls. 35, consta OFICIO PMMS/SEMUS N°387 /2019, de 16/10/2019, emitido pelo Secretário de Saúde do Município de Mimoso do Sul, em resposta ao Ofício/PROMUNI n°85/2019, informando que o relatório para avaliação Interdisciplinar está marcado para o dia 21/10/2019 no próprio domicílio do paciente.

9. Não consta nos documentos encaminhados o referido Relatório Interdisciplinar

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria N° 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 n° 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 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

§ 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. 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. **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:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

conforme Artigo 4º, inciso III.

6.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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 21 anos de idade, dependente químico desde os 7 anos, com indicação de internação compulsória. De acordo com os documentos enviados, morava com a mãe no RJ, realizava acompanhamento no CAPS de sua residência no RJ e mostrava aderência ao tratamento. Atualmente reside com o pai, usuário de múltiplas drogas, em Mimoso do Sul – ES.

2. Não constam nos documentos enviados Relatório Multidisciplinar descrevendo os tratamentos realizados, as medicações, terapias, tentativas e empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial. A família é parte inalienável do processo de tratamento externo, devendo ser orientada a acompanhar o caso.

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 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 proscrita.

4. De acordo com o fluxo estadual da SESA para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser elaborado um Relatório interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, assim como um Laudo Médico circunstanciado atualizado, constando a hipótese diagnóstica, condutas realizadas e a indicação da necessidade e a modalidade da internação (voluntária ou involuntária). Com os referidos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

documentos prontos, 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.

5. Ressaltamos que a internação, em qualquer de suas modalidades (voluntária ou involuntária), só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo ser informadas todas as tentativas e empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial. Visto que após a alta, caso as mesmas condições sociais de vulnerabilidade sejam mantidas, sem definição de um Projeto Terapêutico Individual, a internação, caso ocorra, terá sido em vão. É de suma importância, ainda, que esta família seja acompanhada pelos serviços de referência da Assistência Social (CRAS e CREAS), que atuarão no fortalecimento de vínculo e até mesmo em situações de violação de direitos já identificadas.”

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

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde: “Reforma Psiquiátrica e mental no Brasil” – Brasília, Nov/2005
2. NICE: Nacional 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 Alegres, 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.orghttp://>
5. World Health Organization: “Principles of Drug Dependence Treatment”. Discussion paper, march/2008, disponível em http://www.who.int/substance_abuse/publications.