

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 2ª Vara Cível

**COMARCA:** Viçosa

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0007898

**IDADE:** 22 anos

**Sexo:** masculino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** F19.8, F10, F20.1, F23.3

**PEDIDO DA AÇÃO:** Internação compulsória em centro terapêutico especializado em tratamento de dependência química à múltiplas substâncias psicoativas.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como modalidade de tratamento especializado, sob regime de internação compulsória temporária em substituição ao tratamento multidisciplinar ambulatorial na rede de assistência à saúde mental do SUS.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Adequabilidade da medida de internação compulsória para tratamento do paciente, considerando histórico clínico apresentado. **R.: Sim. Gentileza reportar-se às considerações abaixo.**

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com acompanhado por equipe multidisciplinar do SUS na atenção primária e no CAPS-AD desde 27/05/2021 com quadro compatível com diagnóstico de esquizofrenia hebefrênica, além do uso crônico e abusivo de diversas substâncias psicoativas incluindo álcool, cocaína e crack.

Paciente possui histórico de internações voluntárias anteriores, porém, sem adesão ao tempo necessário estabelecido pelas instituições. Há informação que o paciente vem evoluindo com piora progressiva apesar de todas as alternativas terapêuticas até então instituídas, devido à baixa aderência.

Consta relatório da enfermagem datado de 15/08/2024, a informação de

que o paciente estava em processo de preparação multidisciplinar para internação em clínica de reabilitação.

No momento, consta que o paciente se encontra em situação de vulnerabilidade social, comportamento auto e heteroagressivo, representando risco para si e para terceiros. Foi proposto tratamento sob regime de internação compulsória, a fim de possibilitar maior adesão ao tratamento e reinserção nos programas e políticas sociais da atenção primária, do CAPS e Centro de Convivência e Cultura, após a alta.

*“O consumo de drogas é descrito ao longo da história da humanidade, porém, os efeitos negativos das substâncias psicoativas começaram a ser relatados no último século. Desconhecem-se, até o momento, os motivos pelos quais algumas pessoas que fazem uso de drogas se tornam dependentes e outras não”.<sup>8</sup>* Diversos aspectos contribuem para a vulnerabilidade de se experimentar, abusar e desenvolver dependência às substâncias psicoativas.

O uso abusivo e a dependência em substâncias químicas é um problema global. No Brasil, em 2021, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 400,3 mil atendimentos a pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas e álcool. O número mostra um aumento de 12,4% em relação a 2020, ano com 356 mil registros. É importante lembrar que esses números não são suficientes para retratar o problema da dependência química no país, tendo em vista que esses registros tratam especificamente da quantidade de atendimentos e não do total de pessoas dependentes.

A dependência química é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância. A dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (como o fumo, o álcool, cocaína, crack), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes.

É reconhecida como doença crônica recidivante, cuja etiologia tem

natureza multifatorial complexa. É um transtorno psiquiátrico crônico, manifestado principalmente por sintomas persistentes do comportamento, com diversas consequências negativas sociais e para a saúde física e mental.

A dependência química se instala quando o indivíduo se torna incapaz de resistir à vontade de utilizar a substância, ou seja, não se trata de uma vontade de consumir determinada substância, mas, sim, de uma incapacidade de não consumi-la.

De acordo com o DSM-5, os critérios para diagnóstico de transtornos relacionados ao uso nocivo de substâncias são: Um padrão mal adaptativo de uso da substância levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por dois (ou mais) dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses:

1. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
2. Existe um desejo persistente ou esforços mal sucedidos, no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância.
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização ou na recuperação de seus efeitos.
4. Fissura, desejo intenso ou urgência em consumir a substância (*craving*).
5. Uso recorrente da substância resultando em fracasso para cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa.
6. O uso da substância continua, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos seus efeitos.
7. Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância.
8. Uso recorrente da substância em situações nas quais isto representa perigo físico.
9. O uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo uso.
10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:

(a) necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou efeito desejado;

(b) acentuada redução do efeito com uso continuado da mesma quantidade da substância.

11. Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:

(a) síndrome de abstinência característica para a substância;

(b) a substância é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.

A classificação da gravidade do transtorno baseia-se na quantidade de critérios acima preenchidos pelo indivíduo, sendo:

- Leve: presença de 2 a 3 sintomas

- Moderada: presença de 4 a 5 sintomas

- Grave: presença de 6 ou mais sintomas

A dependência química é caracterizada como doença crônica progressiva, recidivante. O curso de evolução natural é a presença de recaídas, apesar da instituição de tratamento. A doença apresenta caráter incurável, mas tratável. Exige tratamento prolongado, que deve envolver equipe multidisciplinar especializada. Não existe uma única e/ou uma alternativa específica mais eficaz. As alternativas terapêuticas variam de acordo com as flutuações, ou seja, de acordo com cada momento / quadro clínico apresentado. A opção pelo tratamento sob regime de internação, principalmente a involuntária, é modalidade excepcional temporária, restrita a quadros graves agudizados e refratários.

O objetivo principal do tratamento é que o indivíduo consiga interromper o uso da substância e se manter em abstinência. A recuperação envolve reabilitação, reaprendizagem ou restabelecimento da capacidade de manter um estilo de vida longe do uso da substância, possibilitando a reinserção social. Infelizmente, por se tratar de uma situação complexa e multifatorial, não há uma resposta única, e o cenário a longo prazo é de altos índices de insucesso com o tratamento, independentemente da modalidade terapêutica instituída.

A internação por transtornos mentais e comportamentais está prevista na Lei nº 10.216/2001. A internação compulsória é medida excepcional na

conduta terapêutica do paciente em saúde mental, e qualquer uma das três modalidades de internação só deve ser indicada quando outras medidas terapêuticas ambulatoriais foram efetivamente tomadas e não alcançaram sucesso.

I) internação psiquiátrica voluntária (IPV) – que se dá com o expresse consentimento do paciente;

II) internação psiquiátrica involuntária (IPI) – que se dá sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiro e;

III) internação psiquiátrica compulsória (IPC) – aquela determinada pela Justiça.

Faz-se necessário ressaltar que a nota técnica tem por finalidade responder de forma preliminar a uma questão clínica sobre potenciais efeitos de uma tecnologia em saúde, para uma determinada condição. Para tanto, é realizada análise documental, dos fundamentos científicos e avaliação em tese da questão posta. Portanto, a conclusão “favorável” ou “desfavorável” diz respeito tão somente às evidências científicas atualizadas sobre a metodologia em foco e à indicação do seu custeio pelo poder público ou pela saúde suplementar, levando em consideração as opções disponíveis.

É importante enfatizar que uma maior probabilidade de êxito do tratamento da dependência química a substâncias psicoativas é sempre fruto de assistência multidisciplinar a longo prazo. Não há nenhuma modalidade terapêutica que isoladamente possa ser considerada de eficácia superior.

Considerando as informações apresentadas o paciente apresenta no momento grave agudização de quadro crônico refratário, sem possibilidade de adesão ao tratamento ambulatorial, estando desta forma indicada a instituição de internação psiquiátrica compulsória temporária, em regime de permanência integral em estabelecimento de saúde da rede pública ou suplementar de atenção à pacientes em sofrimento mental decorrentes de dependência à múltiplas substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

1) Lei Federal nº 10.216/2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde

mental.

2) 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.

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/15791.html>

3) Lei Estadual nº.11.802/1995. Dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências.

4) Decreto Estadual nº 42.910/2002 Contém o Regulamento da Lei nº11.802, de 18 de janeiro de 1995, alterada pela Lei nº2.684, de 1º de dezembro de 1997, que dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental e dá outras providências.

5) Lei Federal nº 13.840/2019. 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.

6) Nota Técnica N.º 1/2022 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM Brasília-DF. Assunto: Critérios de Regulação para internação por transtornos mentais e comportamentais na rede SES/DF.

7) Resolução CFM nº 2.057, de 2013, que consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas.

8) Vulnerabilidade e o Uso de Drogas. Vulnerabilidade e dependência química / organizado por Frederico Duarte Garcia [et al]. – Belo Horizonte: 3i Editora, 2016. 354 p. il. 1. Saúde pública. 2. Vulnerabilidade. 3. Drogas - Prevenção. 4. Drogas Tratamento. I. Garcia, Frederico Duarte. II. Costa, Michelle Ralil da. III.

Guimarães, Lívia Pires. IV. Neves, Maila de Castro Lourenço das.V.

[https://crr.medicina.ufmg.br/project/assets/ckfinder/files/Garcia%20et%20al\\_%20Vulnerabilidade%20e%20o%20uso%20de%20drogas%20\(2016\).pdf](https://crr.medicina.ufmg.br/project/assets/ckfinder/files/Garcia%20et%20al_%20Vulnerabilidade%20e%20o%20uso%20de%20drogas%20(2016).pdf)

9) Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS.

<https://aps.saude.gov.br/noticia/15936>

10) Norma Geral de Regulação do Fluxo Assistencial Hospitalar em Saúde Mental.

<http://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtfescriba-sesa@91800f27-0730-4f96-a620-d072a343e8b8&emPg=true>

11) Instrumento para Estratificação de Risco em Saúde mental (versão ampliada). Secretaria de Estado da Saúde. Paraná.

<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escribasesa@9472a2fa-76e7-45f2-b98c-f056022c404e&emPg=true>

12) Caderno de Atenção Básica Nº 34. Saúde mental. Ministério da Saúde.

13) Guia de Saúde Mental atendimento e intervenção com usuários de álcool e outras drogas. Caminhos do Cuidado. Ministério da Saúde.

**V – DATA:**

16/06/2025

NATJUS – TJMG