

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 3ª UJ da Fazenda Pública do Juizado Especial 35º JD

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0007799

IDADE: 25 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F12.2, F14.2, F10.2

PEDIDO DA AÇÃO: Internação em centro terapêutico especializado em tratamento de dependência química a substâncias psicoativas, álcool e outras drogas (comunidade terapêutica particular).

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

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Comunique-se ao NAT-JUS solicitando parecer sobre o pedido formulado na inicial.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentação apresentada, datada de 14/04/2025, trata-se de paciente com diagnóstico de transtornos psiquiátricos secundários à dependência química progressiva a múltiplas substâncias psicoativas. Foi apresentado parecer psiquiátrico, emitido em 14/04/2025 a partir das informações colhidas com a mãe do paciente, por profissionais de estabelecimento de saúde do SUS especializado em psiquiatria, Instituto Raul Soares da rede FHEMIG, com parecer favorável à internação do paciente em tela.

Consta no documento ID Num. 10457825827 - Pág. 17 a 30 que o paciente permaneceu em tratamento sob regime de internação no centro terapêutico Adonai pelo período de 1 ano (2018 a 2019). Recebeu alta aos 19 anos, com relativa remissão / controle do quadro, mantendo uso apenas do tabaco. Dois anos após a alta, aos 21 anos, apresentou recaída, voltando a

usar crack e a se envolver com o tráfico.

Aos 22 anos o paciente foi admitido em outras duas comunidades terapêuticas, mas não permaneceu mais que dois dias nas comunidades. Aos 23 anos tentou novamente tratamento no centro terapêutico Adonai, onde tinha sido internado anteriormente por período de um ano, porém, desta vez, interrompeu o tratamento após duas semanas de admissão.

Aos 24 anos foi feita tentativa de tratamento ambulatorial através do CERSAM AD São João Batista, CERSAM AD Venda Nova e centro de saúde Jardim Europa, porém, sem êxito.

Atualmente aos 25 anos, foi solicitada a instituição de nova intervenção terapêutica sob regime de internação, em virtude da não aderência do paciente e a falta de continuidade ao tratamento sob regime ambulatorial. Consta no relato da mãe, que o paciente até diz que *“Ele até diz que gostaria de se tratar, mas que não consegue, mas atualmente não está dando conta de se tratar”*.

“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”.⁸ 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 consumí-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.

Considerando as informações da mãe do paciente relatadas no parecer emitido pelo Instituto Raul Soares, o paciente no momento atual apresenta grave agudização do quadro e não possui capacidade de aderir ao tratamento ambulatorial, estando desta forma indicada a instituição de internação psiquiátrica 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 a substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).

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.

No **caso concreto** não foi apresentada proposta de plano terapêutico singular / individual para o paciente. Os leitos para usuários da saúde mental no município de Belo Horizonte são regulados pela GRSAM, e solicitados pelos serviços de referência, quando observam a necessidade de internação de

determinado usuário em acompanhamento na rede de assistência do SUS.
Informações: grsam@pbh.gov.br

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.

A afirmação de imprescindibilidade ou não de determinado tratamento em detrimento de outro, requer avaliação completa individualizada contextualizada. Caso o juízo entender necessária uma avaliação complementar no decorrer do processo, há a possibilidade / indicação de realização de perícia médica.

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/MatrizesConsolidacao/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:

27/05/2025

NATJUS – TJMG