

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 1ª Unidade Jurisdicional da Fazenda Pública

**COMARCA:** Belo Horizonte

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0004228

**IDADE:** 35 anos

**Sexo:** feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** F19.2, F25.2 e F60.3

**PEDIDO DA AÇÃO:** Internação involuntária para tratamento de dependência química

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratamento sob regime de internação involuntária em comunidade terapêutica particular, em substituição à rede de assistência a saúde mental do SUS

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita-se a oitiva do NatJus, em estrito atendimento ao que restou definido pelo CNJ no CorOrd 0000031-44.2023.2.00.0000, Rel. Cons. Luís Felipe Salomão, Julg. 2ª Sessão Ord. em 28/02/2023, para que, antes que haja liberação de verba pública, opine o NatJus acerca da necessidade e urgência do TRATAMENTO DE INTERNAÇÃO pleiteado E IMPOSSIBILIDADE DE ATENDIMENTO NA REDE PÚBLICA, sendo necessário, ou não, atendimento na rede particular às expensas do poder público.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, relatório de judicialização datado de 14/09/2022, trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno mental e comportamental devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas, que evoluiu com dependência progressiva, estando em uso atual de maconha, cocaína e crack, com comportamento hostil e isolamento social, comprometimento cognitivo e da autocrítica, sem vida produtiva.

Consta que houve insucesso frente a tratamento ambulatorial realizado no CERSAM, com atendimento psicológico e médico, e prescrição de uso de

haloperidol e clorpromazina. A paciente não aceita internação voluntária em comunidade terapêutica, e não é aderente ao tratamento ambulatorial.

Foi indicado no momento, tratamento imediato sob regime fechado de internação compulsória em sistema público ou suplementar de saúde, para quebra do ciclo de uso compulsivo das drogas, e devido ao risco a saúde e integridade física da paciente.

O médico prescritor não atendeu a paciente em estabelecimento de saúde do SUS, ela foi atendida por ele em clínica particular. Não foi informado por quanto tempo, o tratamento realizado no CERSAM foi tentado, antes da indicação da internação involuntária. Em pesquisa no site do Conselho Federal de Medicina, consta como especialidades registradas para o médico prescritor (CRMMG 19242) a medicina do trabalho e medicina preventiva e social. <https://portal.cfm.org.br/busca-medicos/>

Relatório médico psiquiátrico datado de 04/07/2023, consta que a paciente passou por avaliação única naquela data, e que apresentava quadro crônico com 19 anos de evolução caracterizada por períodos de agudização e remissão, e que apresentou recaída severa recente, e que considerando o prejuízo importante de autocuidado e comportamento de risco para si, baixa adesão e refratariedade ao tratamento no CERSAM-AD, foi indicada internação em comunidade terapêutica (Num. 9857621816).

Em relatório do CERSAM-AD datado de 02/08/2023, consta que a paciente compareceu espontaneamente ao CERSAM-AD noroeste e que foi inserida em hospitalidade noturna para cuidado intensivo (está abordável, embora com crítica prejudicada em relação à necessidade de tratamento).

*“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 o quadro clínico apresentado. A opção pelo tratamento sob internação, principalmente involuntária, é modalidade excepcional temporária, restrita a quadros graves 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 expresso 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 os elementos técnicos que foram apresentados, não ficou demonstrada insuficiência e/ou esgotamento, refratariedade aos recursos terapêuticos em regime de permanência integral intensiva, disponíveis na rede pública de atenção à pacientes em sofrimento mental em decorrência de dependência de álcool e drogas.

Considerando que o tratamento do usuário ou dependente de substâncias psicoativas deve ser prioritariamente realizado nas modalidades de tratamento ambulatorial, sendo a excepcionalidade as formas de internação, não ficou demonstrada imprescindibilidade de substituição da modalidade ambulatorial e/ou de internação da rede pública, por internação involuntária em comunidade terapêutica particular.

Não foram identificados elementos técnicos que permitam afirmar superioridade de eficácia terapêutica, para o tratamento proposto, sob regime de internação involuntária nas clínicas / comunidades terapêuticas sugeridas.

Não há elementos técnicos de convicção que permitam afirmar que haverá maior probabilidade de êxito, com o tratamento realizado através de internação involuntária nas dependências das comunidades terapêuticas: Centro de Reabilitação Shalom Ltda (Num. 9814847739); Centro Terapêutico Bom Jesus (Num. 9814847739); Centro Terapêutico Reviver (Num. 9814853472); Associação Terapêutica Mazzochi (Num. 9857621816).

Não foi apresentada proposta de plano terapêutico singular / individual para a paciente, que demonstre superioridade aos recursos terapêuticos multidisciplinares disponíveis na rede pública. 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 determinado usuário em acompanhamento na rede de assistência. Informações: [grsam@pbh.gov.br](mailto:grsam@pbh.gov.br)

#### **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:**

06/12/2023

NATJUS – TJMG