



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 388/2019

Vitória, 08 de março de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **internação voluntária para tratamento de dependência alcoólica.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente [REDACTED], faz uso de bebida alcoólica há mais de 40 anos, sendo internada algumas vezes pelo seu genitor quando ainda era vivo. Houve agravamento neste último ano, pois passou a agredir pessoas mais próximas, bem como seus familiares. A cuidadora da requerente deixou a casa, há mais de 30 dias, pois a requerente não consegue ficar mais sem o vício. Por esses motivos e por desejar se aproximar de sua família, a Requerente solicita tratamento voluntário em clínica especializada, recorrendo a via judicial para obter o procedimento.
2. Às fls. 17 consta receitas controladas de diazepam 10 mg, biperideno 2 mg, haldol 5 mg e fenobarbital 100 mg. Carimbo ilegível, sem data.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 18 consta declaração do Dr. Luiz Aberto de Souza Rocha, psiquiatra, CRM ES 3234, em 10/01/2019, referindo que após a avaliação apresenta quadro de alterações de pensamentos delirantes com temas fantasiosos de perseguição, histórico de uso abusivo de álcool com várias recaídas. Compreendendo sua capacidade de tomar decisão e responsabilizar-se por elas. Necessita de acompanhamento psiquiátrico e multiprofissional, em clínica especializada por tempo indeterminado. CID 10: F10.2 e F29.

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 **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;
 - 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 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.

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.

DA PATOLOGIA

1. **Alcoolismo:** a dependência alcoólica não é uma enfermidade estática que se define em termos absolutos, mas um transtorno que se constitui ao longo da vida. É um fenômeno



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

que depende da interação de fatores biológicos e culturais – por exemplo, religião e valor simbólico do álcool em cada comunidade –, que determinam como o indivíduo vai se relacionando com a substância, em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumir bebidas.

2. A dependência alcoólica é um transtorno psiquiátrico com severas repercussões individuais, sociais e econômicas de âmbito mundial. O seu quadro clínico é bastante estudado e conhecido e, embora seus critérios diagnósticos sejam claros e tenham sido estabelecidos há vários anos, os transtornos relacionados ao uso de álcool ainda constituem um drama para a saúde pública, tanto pela dificuldade de seu tratamento quanto pelo desafio que a identificação dos casos iniciais e, às vezes, até dos quadros mais avançados – representam para a sociedade em geral.

DO TRATAMENTO

1. Embora a área de tratamento para a síndrome da dependência alcoólica tenha se desenvolvido nos últimos anos, é inegável que existe uma parcela da sociedade que não responde ao tratamento. Dentre as características dos clientes com dependência de álcool e outras drogas que não respondem ao tratamento, destacam-se:
 - a) Formas mais severas de dependência química;
 - b) Coexistência de condições médicas e psiquiátricas;
 - c) Incapacidade severa em várias áreas da vida;
 - d) Desvantagem socioeconômica;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- e) Carência de educação formal;
 - f) Desemprego e pobreza;
 - g) Estigmatização social;
 - h) Extensiva utilização do serviço público;
 - i) Problemas presentes por longos períodos.
2. É importante que haja uma combinação adequada entre o tipo de ambiente, intervenções e serviços para cada problema e necessidade de cada pessoa. As ações de reinserção social, por meio de atividades de reabilitação e **acompanhadas por equipe multidisciplinar** é de fundamental importância à recuperação do indivíduo.
3. No campo das intervenções medicamentosas, 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.

DO PLEITO

1. **Internação voluntária em instituição especializada em tratamento de dependência alcoólica.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

1. Algumas observações extraídas dos Autos:
 - Não consta informação no laudo médico de qual foi o tratamento realizado, somente algumas receitas controladas às fls. 17.
 - Não há, nos anexos, algum documento mostrando que a paciente tenha tentado a internação pelo SUS pela via administrativa, antes de partir para a judicialização. Existe apenas, na Inicial, informação de que a requerente preocupada buscou a Secretaria Municipal de Saúde bem como em diversas unidades hospitalares requerendo a internação voluntária, sendo-lhe negado verbalmente a internação.
2. Entende-se que a Requerente é usuária abusivo de álcool de longa data, o que vem afetando sua saúde, e também trazendo problemas econômicos e sociais. Segundo o médico psiquiatra Luiz Aberto de Souza Rocha, a Requeute é usuária há mais de 40 anos, solicitando em 10/01/2019, internação em clínica especializada.
3. Este NAT conclui que a Requerente deve ser avaliada por equipe multiprofissional de saúde mental do Município ou pelo CAPS AD, cabendo a esta equipe emitir relatório circunstanciado se o caso em tela poderá, no momento, responder ao tratamento ambulatorial, ou, se é caso de internação em clínica para desintoxicação. Caso a indicação seja de internação voluntária, isto é, após todos os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, sugere-se que seja seguido o fluxograma definido pelo SESA para as internações em saúde mental demonstrado a seguir:

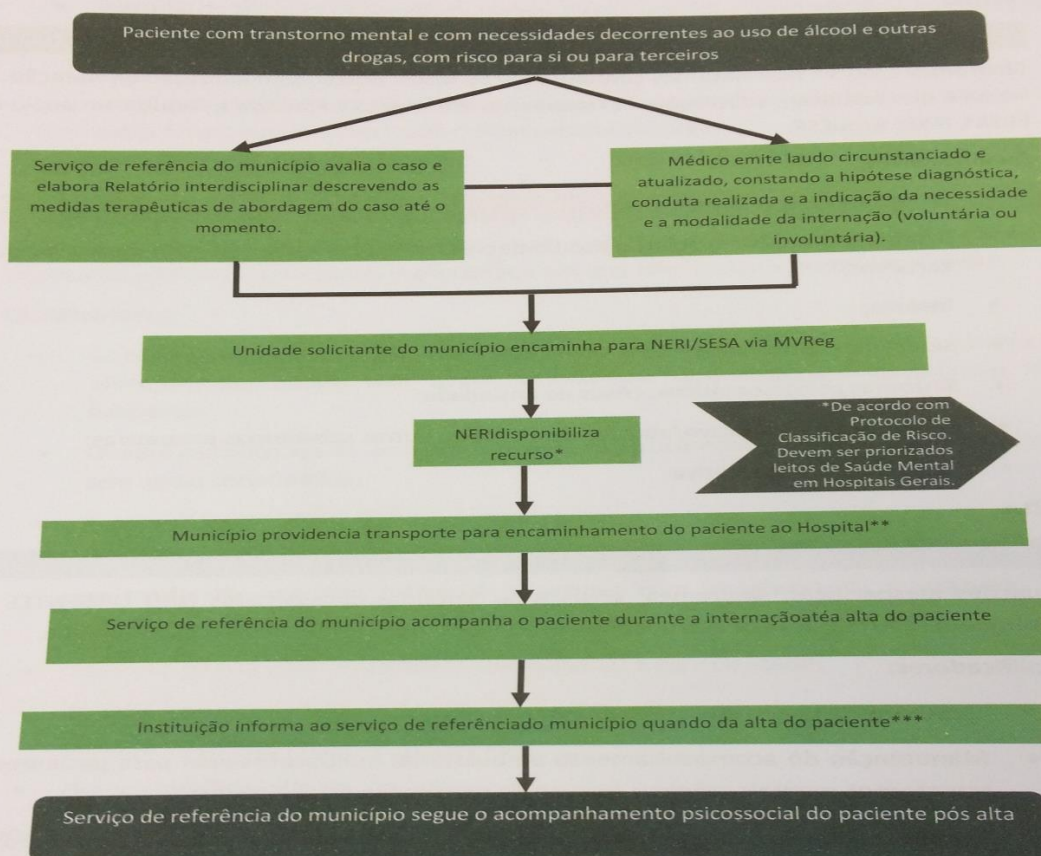


Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ANEXO II

FLUXO DE REGULAÇÃO DE LEITOS EM SAÚDE MENTAL



*Os pacientes portadores de comorbidades orgânicas crônicas estabilizadas (ex.: insuficiência renal, hepática, DPOC, HAS, DM, etc.) devem ser regulados PREFERENCIALMENTE para leitos em Hospitais Gerais devido ao risco aumentado de complicações clínicas. Para pacientes com comorbidades orgânicas não estabilizadas deve-se avaliar a necessidade de regulação para leito de hospital de referência para a comorbidade, em vez de leito de saúde mental.

**A admissão do paciente em qualquer instituição deverá ocorrer em até 72 horas após a comunicação da disponibilização da vaga. Caso o NERI não receba a comunicação de internação do paciente pela instituição, o leito irá retornar vago ao sistema de regulação e será disponibilizado para outro paciente. As justificativas da não internação e respostas ao não atendimento, serão de responsabilidade do Município a partir da disponibilização do recurso pelo NERI.

*** Em casos de internação por determinação judicial, caso solicitado pela autoridade judiciária, cabe à instituição enviar relatórios de acompanhamento à autoridade judiciária.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Se a equipe concluir por refratariedade à abordagem ambulatorial e especializada, estará classificado como risco laranja, que é considerando risco elevado, a internação voluntária está indicada, devendo o fluxograma acima descrito ser seguido.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]