



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 78/2021

Vitória, 22 de janeiro de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED] em desfavor de [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Tereza, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Alcemir dos Santos Pimentel, sobre o procedimento: **internação compulsória para tratamento de Dependência Química.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido, de 56 anos, é dependente químico de álcool e sabe lidar com o seu vício, tendo inclusive perdido o seu labor; estando inclusive desempregado. Sendo assim foi então representado por sua ex-companheira [REDACTED] junto à Promotoria de Justiça de Santa Tereza no dia 28 de janeiro de 2020, afirmando que seu ex-companheiro, o Requerido José, não tem mais controle sobre si, devido ao vício em bebidas alcoólicas. Relata ainda que o médico que o acompanha indicou internação compulsória para seu tratamento bem como os relatórios do CAPS de Santa Teresa informa que o Requerido não adere ao tratamento ambulatorial. Diante do fato requer a internação compulsória para seu tratamento.
2. À fls. 10 se encontra laudo médico emitido pela Dra. Suzana Lima Amorim, CRM ES-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

13226, datado de 27/01/2020, informando que o Requerido é etilista crônico e manifestava desejo de ser internado, para tratamento de alcoolismo – fazendo uso de anti-etanol.

3. À fls. 11 encontra-se uma Guia de Referência e Contra Referência com laudo médico emitido pelo Dr. Hélio Henriques Araújo, CRM ES-8789, datado de 24/01/2020, informando que o Requerente é etilista crônico, que não adere ao tratamento domiciliar e ambulatorial – referindo e manifestava desejo de ser internado, para tratamento de alcoolismo – fazendo uso de anti-etanol, bem como de bebida alcoólica.
4. Às fls. 18 se encontra Relatório emitido pelo CAPS 1, destinado ao Ministério Público, datado de 03/02/2020, informando que o Requerente iniciou tratamento no estabelecimento em 09/10/2018 para tratamento de dependência à álcool e tabaco. Compareceu até 03/12/2019 às atividades de grupo e consultas médicas. Em 16/01/2020 sua ex-esposa compareceu ao CAPS requerendo a internação compulsória do Requerente tendo em vista encontrar-se permanentemente alcoolizado e recusando o uso das medicações. No dia 24/01/2020 retomou as atividades no CAPS. Em sua conclusão a equipe do CAPS1 informa que foi proposta atividade individual e em grupo, porém não houve adesão do Requerente à mesma.
5. Às fls. 22 se encontra Laudo Médico emitido pelo Dr. Hélio Henriques Araújo, médico com pós-graduação em psiquiatria, datado de 10/03/2020, declarando que o Requerente é usuário crônico de bebida alcoólica e que estava em tratamento no CAPS para dependência química com uso de medicamentos em domicílio, sem sucesso. Fez uso do medicamento Dissulfiran (antietanol) e Sertralina. Recomenda então a internação para tratamento da dependência química.
6. Às fls. 23 documento do [REDACTED] datado de 30 de junho de 2020 solicitando ao CAPS 1 relatório atualizado sobre o caso do paciente e se existe possibilidade de adesão do Requerente ao tratamento ambulatorial.



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

7. Às fls. 26 a equipe do CAPS 1 emite novo relatório datado de 28/08/2020, informando que por conta da pandemia as atividades coletivas foram suspensas, porém, foi ofertado ao Requerente manter consulta individualizada com psicólogo e médico. O paciente só manteve a consulta com médico, não obtendo êxito na adesão ao tratamento apesar das diversas intervenções realizadas.
8. Existem ainda nos autos documentos onde a Promotoria pede para que a Coordenadora do Centro Municipal de Atenção Psicossocial de Santa Teresa ES (CAPS) responda sobre o tratamento ambulatorial do Requerente.

**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 **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência



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

médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** 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 **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.
4. A **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**, que prevê, entre outras medidas, a internação voluntária de dependente de drogas, foi publicada no [*Diário Oficial da União*](#) em 06 de junho de 2019, e dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

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:
 - Formas mais severas de dependência química;
 - Coexistência de condições médicas e psiquiátricas;
 - Incapacidade severa em várias áreas da vida;
 - Desvantagem socioeconômica;
 - Carência de educação formal;
 - Desemprego e pobreza;
 - Estigmatização social;
 - Extensiva utilização do serviço público;
 - Problemas presentes por longos períodos.
1. 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.
2. 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

antipsicóticos e demais medicamentos utilizados na Saúde Mental de forma geral.

DO PLEITO

1. Internação compulsória para tratamento de dependência química.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Foi publicada a Lei 13.840, de 5 de junho de 2019 que altera a questão de internação por dependência química. Destacamos um artigo e parágrafos da referida lei para melhor analisarmos o caso:

Art. 23-A - O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado 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 e em etapas que permitam

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I - Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

II-internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

§ 4º A internação voluntária:

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento. (grifo nosso)

§ 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;

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes. (grifo nosso)

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

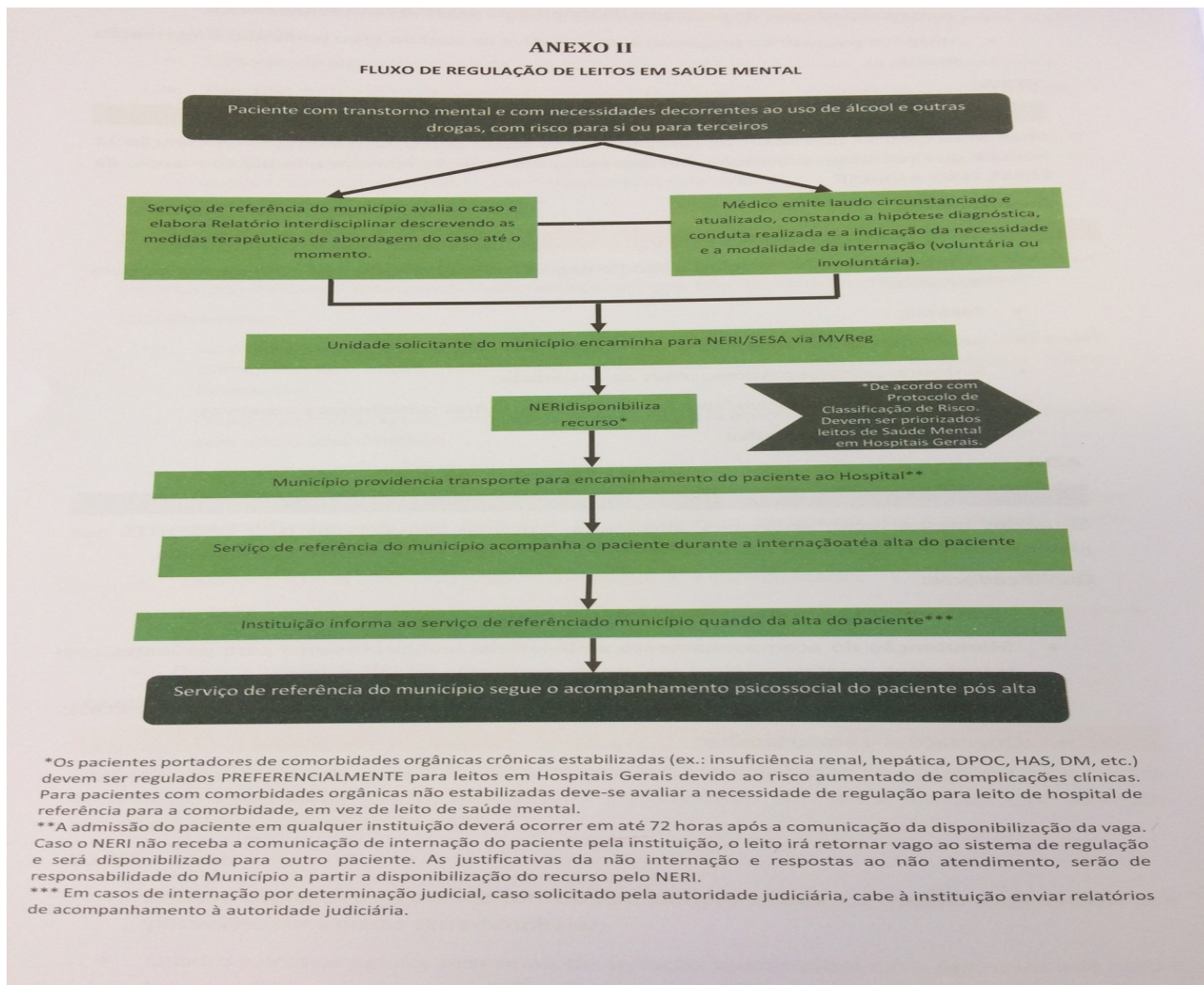
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

2. No presente caso os laudos médicos descrevem as tentativas terapêuticas que foram realizadas no Requerente, bem como informa a refratariedade a essa proposta, o que se conclui que a presente solicitação atende por completo ao que está descrito na Lei. Porém não foi encontrado a solicitação feita de próprio punho pelo Requerente – sendo assim a Internação passa de Voluntária para Involuntária. Ao mesmo tempo na Inicial o pedido é de internação compulsória. Vale destacar que no laudo anexado o médico informa o desejo do Requerente de obter a internação, porém não conclui que a internação está indicada para o caso em tela, sendo apenas recomendada.
3. Sabe-se que o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma abaixo:



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



4. Assim, este NAT conclui que faltam algumas informações para embasar melhor o Parecer e que o fluxo existente não foi seguido adequadamente.
5. Considerando que não constam informações citadas acima, **este Núcleo conclui o Requerido deve ser avaliado novamente pela equipe multidisciplinar do Município, incluindo o médico psiquiatra, já que o último relatório do CAPS1 data de agosto de 2020 e não contempla informação dada pelo médico psiquiatra que o acompanha. Caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação involuntária está indicada, cabendo ao próprio médico psiquiatra solicitar**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

ao Município a internação após estas avaliações. O Município deve requerer a vaga de internação ao Estado, ficando a solicitação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga. A solicitação judicial da internação caberia, caso a vaga não fosse disponibilizada pelo Estado, o que não se comprova nos documentos enviados ao NAT.

6. Este NAT consultou na presente data o Portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadao/solicitacoes>), página da SESA, para avaliar a situação da paciente e observamos que com a documentação apresentada – não foi possível localizar os atendimentos do mesmo com o número do Cartão SUS mencionado dentro dos autos do processo.
7. Frisamos que a intervenção da municipalidade é importante tanto no momento quanto após a internação, pois o acompanhamento multiprofissional da equipe de Saúde Mental é necessário após a alta para evitar recaídas.
8. Destaca-se que **o tempo máximo de internação definido na Lei 13.840 é de 90 dias e que caso não tenha uma intervenção ambulatorial multiprofissional do Município após a alta o Requerido terá novas recaídas.**

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10216 de 04 de junho de 2011. Brasília 06 de abril de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10216.pdf>.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

ABDALLA, E.F. Internação Involuntária em Psiquiatria. Boletim Científico -Edição 10. Associação Brasileira de Psiquiatria. 2005-2006. Disponível em: http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol_id=10&boltex_id=40.