



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 88/2021

Vitória, 27 de janeiro de 2021.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em face
de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Conceição da Barra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leandro Cunha Bernardes da Silveira, sobre o procedimento: **internação compulsória – alcoolismo**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido [REDACTED], com aproximadamente 70 anos de idade, é dependente químico há mais de 10 anos, apresentando comportamento agressivo quando sob efeito do álcool, colocando em risco sua integridade física. O fato de não desejar ser tratado torna-se um empecilho para família ajudá-lo e para, além disso, o nosso Estado não tem um local para internação compulsória. Segundo sua filha, ele não tem mais o controle dos esfíncteres (quando sob efeito do álcool), passa o dia na rua se embriagando, chega agressivo em casa, cai nas ruas e se machuca, constantemente é roubado por populares



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

que se aproveitam de sua condição desfavorável, e tantas outras situações que ocorrem. O psiquiatra emitiu em 23/11/2020 solicitação para internação compulsória para melhor resposta terapêutica. A Secretaria de Assistência Social do Município visitou a residência do idoso confirmando os fatos apresentados pela filha a respeito do quadro clínico. Desta maneira, não restou alternativa a não ser recorrer a via judicial.

2. Às fls. não numeradas consta solicitação médica, emitida em 23/11/2020 pelo Dr. Hudson Fernando Costa, psiquiatra, CRM ES 8090, descrevendo paciente nocivo, usuário de bebida alcoólica, apresentando tremores, perda de peso, pelagra, relatos familiares de incontinência sob efeito do álcool, desorientação e inapetência. Como representa risco de saúde para si devido complicações do consumo, solicita internação compulsória para melhor resposta terapêutica.
3. Às fls. sem número apresenta OF.PMCB/CREAS nº 101/2020, emitido em 23/10/2020, solicitando informações sobre [REDACTED]
4. Às fls. não numeradas consta o relatório psicossocial solicitado em documento supracitado, emitido em 15/10/2020 pela assistente social Dineide Santana de Jesus, e pela psicóloga Claiene Muniz P. de Paula, descrevendo que em 15/08/2020 realizou visita domiciliar ao Requerido, no intuito de obter informações. Sendo recebidas pela irmã do idoso, no qual convive há 10 anos, porém esta relação começou a ficar conturbada devido ao abuso alcoólico do mesmo. A irmã relatou que as informações da sobrinha estavam corretas, porém nem ela e nem o irmão, que mora no Maranhão, demonstram interesse pelo idoso. O conflito em relação aos cuidados com o Sr. Francisco iniciou devido ao alcoolismo do mesmo, que vem se agravando com a idade. A Sr^a Odete diz não ter condições emocionais e físicas para continuar cuidando do irmão, fazendo um apelo para que os filhos se posicionem a cuidar do genitor.
5. Às fls. não numeradas descreve a solicitação da filha, emitida em 14/09/2020, sobre como o poder público pode auxiliar na internação compulsória do pai, devido ao



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

alcoolismo.

6. Às fls. não numeradas consta OFICIO SEMUS nº 413/2020, Ref.: GAMPES nº 2020.0015.8636-24, emitido em 19/10/2020, respondendo à promotoria, que foram realizadas 5 tentativas de visita domiciliar na residência do idoso, porém somente uma teve êxito. Com relato da família que o idoso levanta de madrugada e sai pela rua, não tendo hora para voltar. Foi solicitado que o idoso comparecesse a Unidade de Saúde para atendimento médico e atualização do cartão vacina, porém, até o momento o mesmo não compareceu. Às fls. sem número descreve a situação supracitada.

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



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

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;

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



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

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.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- **internação voluntária:** aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- **internação involuntária:** aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
- **internação compulsória:** aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.



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

3. A **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**, que prevê, entre outras medidas, a internação involuntária 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.

4. 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 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,



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

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.
2. É importante que haja uma combinação adequada entre o tipo de ambiente, intervenções e serviços para cada problema e necessidade da 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



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

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 compulsória – alcoolismo.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerido, possui histórico de alcoolismo, estando mais acentuado nos últimos anos, com alterações comportamentais, principalmente agressividade. Sendo solicitado internação compulsória, por não fazer tratamento voluntário.
2. 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



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

internação.

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

I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

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:

- deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;
- seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

§ 5º A internação involuntária:

- deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;
- **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; (grifo nosso).**
 - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90(noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;
 - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a



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

interrupção do tratamento.

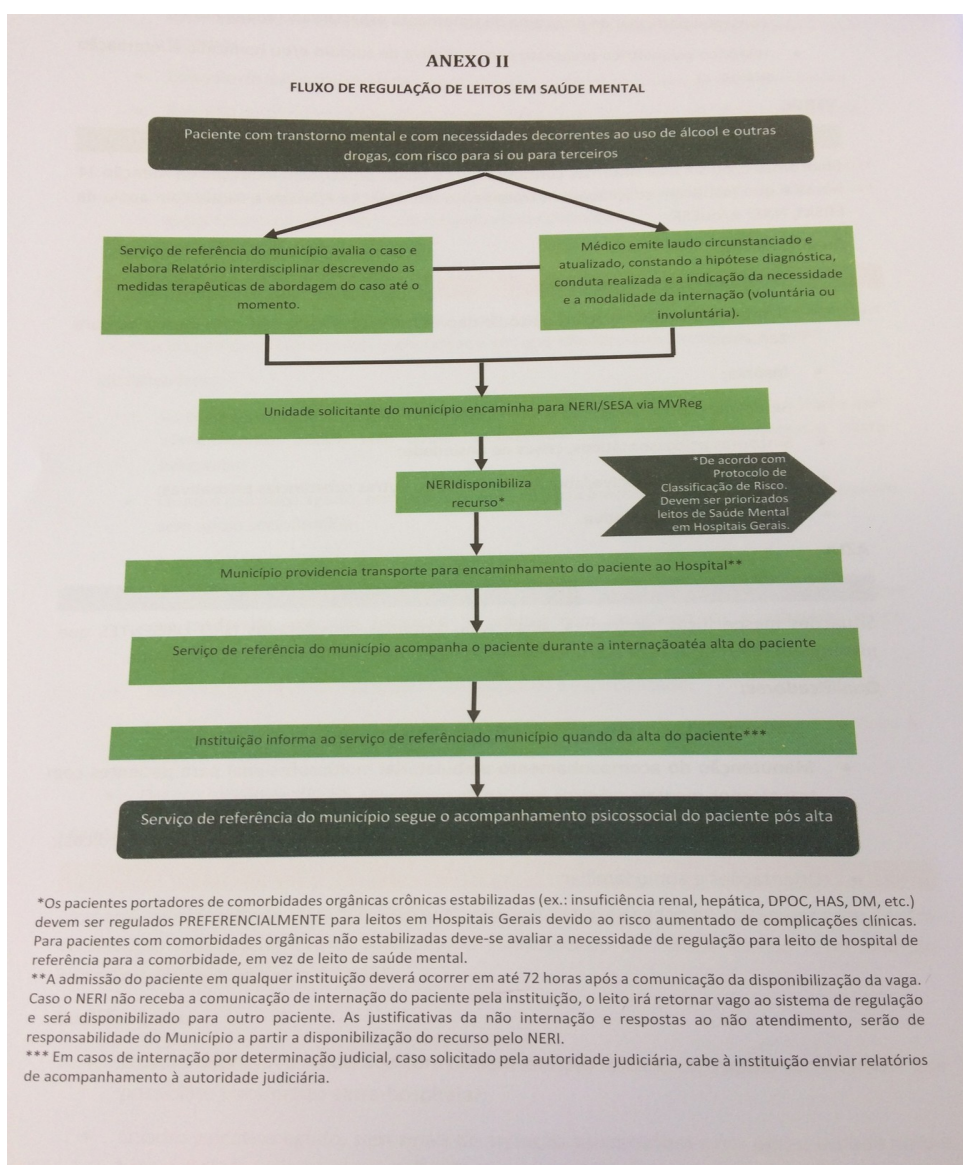
§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. (grifo nosso)

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

3. Hoje temos na moderna política de saúde mental antimanicomial, a internação do paciente, com a duração determinada pelas equipes médicas até a estabilização após adequada impregnação medicamentosa, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial nos moldes CAPS, Saúde Mental, ou outro programa municipal multidisciplinar. A família é parte inalienável do processo de tratamento externo, devendo ser orientada a acompanhar o caso.
4. 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



5. No Laudo Médico refere que o paciente [REDACTED] necessita de internação, pois não faz tratamento ambulatorial. Não consta nos documentos descrições dos tratamentos já realizados e se houve a atuação da equipe de saúde mental do Município ou dos CAPS para as tentativas terapêuticas, isto é, não consta manifestação do Município sobre a proposta de intervenção terapêutica disponibilizada



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

para [REDACTED] bem como relatório informando sobre a refratariedade a essa proposta, **o que se conclui que a presente solicitação não atende por completo ao que está descrito na Lei.**

6. **Assim, este Núcleo sugere que seja realizado laudo detalhado pela equipe multidisciplinar de saúde mental, aí incluído o médico psiquiatra, especificando toda a estratégia de intervenção terapêutica oferecida e utilizada para o caso em tela e deixando claro se houve falência de tal terapêutica. Caso a equipe entenda que não há como controlar o paciente em domicílio, e indique a internação, caberia ao médico emitir a devida guia de internação psiquiátrica para que o Município requeira ao gestor estadual – SESA uma vaga para internação involuntária. Caso essa vaga não seja disponibilizada, aí sim a compulsória estaria indicada.**
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 após a alta é fundamental para evitar recaídas. Internação por si só não resolve a questão da dependência.
8. O NAT se encontra à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente

[REDACTED]



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

REFERENCIAS

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>.

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.