



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 907/2021.

Vitória, 09 de agosto de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Teresa – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito da referida Vara, sobre o procedimento: **internação compulsória.**

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido, de 69 anos, apresenta, segundo sua filha, estado de saúde grave, a ponto de sua vida estar constantemente em risco, a relação familiar foi abalada, pois age agressivamente e faz uso abusivo de álcool. Necessita de internação compulsória com urgência, devido à gravidade do quadro de dependência química do álcool, o que comprova a necessidade do deferimento do pedido da manutenção da internação. O Requerido não tem discernimento necessário para entender a necessidade de um tratamento médico para sua melhora. Assim, a intervenção do Judiciário é imprescindível.
2. Às fls. 6484569 (1) consta laudo médico, datado de 23/03/2021, em papel timbrado do Centro Médico Jardim da Montanha, informando que o Requerido que “a família faz reclame do Requerido, devido ao uso compulsivo de bebida alcoólica, modificação no convívio com os familiares, e a dificuldade de retornar para casa ao final da tarde. Fi-



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

---

cou agressivo em casa. Fez tentativa em março de 2011, mas não retornou ao atendimento de manutenção”. Assinado pelo médico pediatra, Dr. José Carlos Wroblewski da Silva, CRM ES 3136.

## **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;
  - VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;



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

---

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. 3º – É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. 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.



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

---

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:

**I – internação voluntária:** aquela que se dá com o consentimento do usuário;

**II – internação involuntária:** aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

**III – 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.

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. Em 2019 foi publicada a Lei 13.840, 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 químico 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

§ 2º A internação de dependente químico 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;

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.

§ 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 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. § 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo,



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

---

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.

## **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, 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: 1) Formas mais severas de dependência química; 2) Coexistência de condições médicas e psiquiátricas;



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- 3) Incapacidade severa em várias áreas da vida; 4) Desvantagem socioeconômica; 5) Carência de educação formal; 6) Desemprego e pobreza; 7) Estigmatização social; 8) Extensiva utilização do serviço público; 9) 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 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.
4. Em relação aos princípios gerais do tratamento, deve ser considerado inicialmente:
- Avaliação psiquiátrica completa = Anamnese detalhada sobre o padrão de consumo atual e passado, bem como seus efeitos no funcionamento “biopsicossocial”.  
Avaliação médica e psiquiátrica global (anamnese e exame físico/psíquico). História de tratamentos psiquiátricos prévios e seus resultados. Avaliação das condições familiares e sócias. Testes laboratoriais para avaliar condições concomitantes comuns com dependências (por exemplo, avaliação da função hepática em etilistas). Com a permissão do paciente, contato com terceiros para informações adicionais.
  - Manejo psiquiátrico = Motivação para abstinência. Manejar os episódios de intoxicação e abstinência. Promover psicoeducação e facilitar a aderência ao tratamento. Diagnosticar e tratar comorbidades. Avaliar necessidade e disponibilidade de tratamentos específicos. Avaliar a segurança e o setting terapêutico adequado: local de tratamento o menos restritivo possível, que seja seguro e efetivo para o caso.
5. No campo das intervenções medicamentosas para dependentes químicos, 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



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Saúde Mental de forma geral. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.

6. A internação psiquiátrica voluntária ou involuntária somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível.
7. 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.
8. **Considerar hospitalização se:** overdose ou durante intoxicação grave; risco grave para desenvolvimento de síndromes de abstinência com delirium (por exemplo, Delirium Tremens); comorbidades com transtornos psiquiátricos graves (por exemplo, depressão com planejamento suicida, psicose aguda); o uso traduz grave risco ao paciente ou a terceiros; falha do tratamento ambulatorial.
9. Casas de apoio, comunidades terapêuticas: pacientes que não têm indicação para hospitalização, porém apresentam rede de suporte social falha ou envolvida no contexto das drogas.
10. Hospitais-dias, internações “parciais”: usados na transição entre internação e tratamento ambulatorial; falha no tratamento ambulatorial; comorbidades psiquiátricas graves.
11. Tratamento ambulatorial: quando não há indicações clínicas ou sociais para níveis mais intensivos de tratamento. Envolve uma abordagem abrangente, com intervenções psicoterapêuticas e farmacológicas.
12. Nos últimos 30 anos houve um progresso significativo na validação das técnicas psicoterapêuticas para o tratamento da dependência de substâncias. Contudo, por questões metodológicas, o foco predominante foram as terapias com orientação teórica voltada às técnicas cognitivo-comportamentais. Nesse contexto, destacam-se: • manejo





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

de contingências: incentivos ou recompensas que encorajam metas comportamentais específicas; • prevenção de recaídas: identificação e intervenção em situações de risco para uso; incentivo às situações e comportamentos alternativos ao uso.

13. A redução de danos é uma estratégia de tratamento da dependência química que pode ser definida como um olhar pragmático para a redução dos prejuízos associados ao consumo de substâncias. Seu espectro de ação vai desde a abordagem do dependente que não deseja reduzir seu consumo (ao qual se pode oferecer um uso com menos riscos associados), passando pelas estratégias para lidar com a redução do consumo, até chegar às formas de lidar com a abstinência. Ao longo de todo esse processo, o foco é a autonomia do paciente, que deve ser buscada, respeitada e ampliada, garantindo, assim, o pleno exercício de sua liberdade individual.
14. Trata-se de um modelo de intervenção comprometido com a redução dos prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, e pautado no respeito ao indivíduo. É uma abordagem que tem se mostrado muito eficaz nesses propósitos, uma vez que são estabelecidas metas factíveis, com a participação ativa dos pacientes e de toda a equipe envolvida em seu manejo. Constrói-se, assim, um vínculo de confiança e respeito, no qual é valorizada a autonomia do paciente que se coloca à disposição da equipe de profissionais de saúde. É importante ressaltar que, dentro dessa proposta, o plano terapêutico deve ser permanentemente reavaliado e os objetivos estabelecidos devem ser constantemente revistos, respeitando-se sempre a possibilidade de transformação do paciente a cada momento, minimizando, dessa forma, a sua frustração, aspecto a um só tempo frequente e prejudicial na clínica da dependência. Nesse caso, o paciente pode desfrutar de autonomia e liberdade para se autodeterminar e desempenhar seus papéis sociais de forma mais adaptada .
15. O roteiro terapêutico demonstrado a seguir tem como característica principal o enfoque multidisciplinar e a política de redução de danos:
  - Passo 1 – O acolhimento: Primeiro contato com o paciente ° Acolher a angústia no “aqui-e-agora” ° A abstinência não precisa ser condição para o início do tratamento ° Entender demandas e possibilidade;



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

---

- Passo 2 – Avaliação médica: Avaliação clínica ° Avaliação psiquiátrica ° Acompanhamento psiquiátrico;
- Passo 3 – Abordagens psicossociais: Modalidades de abordagens psicodinâmicas: ° Terapia individual ° Terapia de grupo ° Terapia familiar ° Terapia ocupacional ° Oficinas terapêuticas.

## **DO PLEITO**

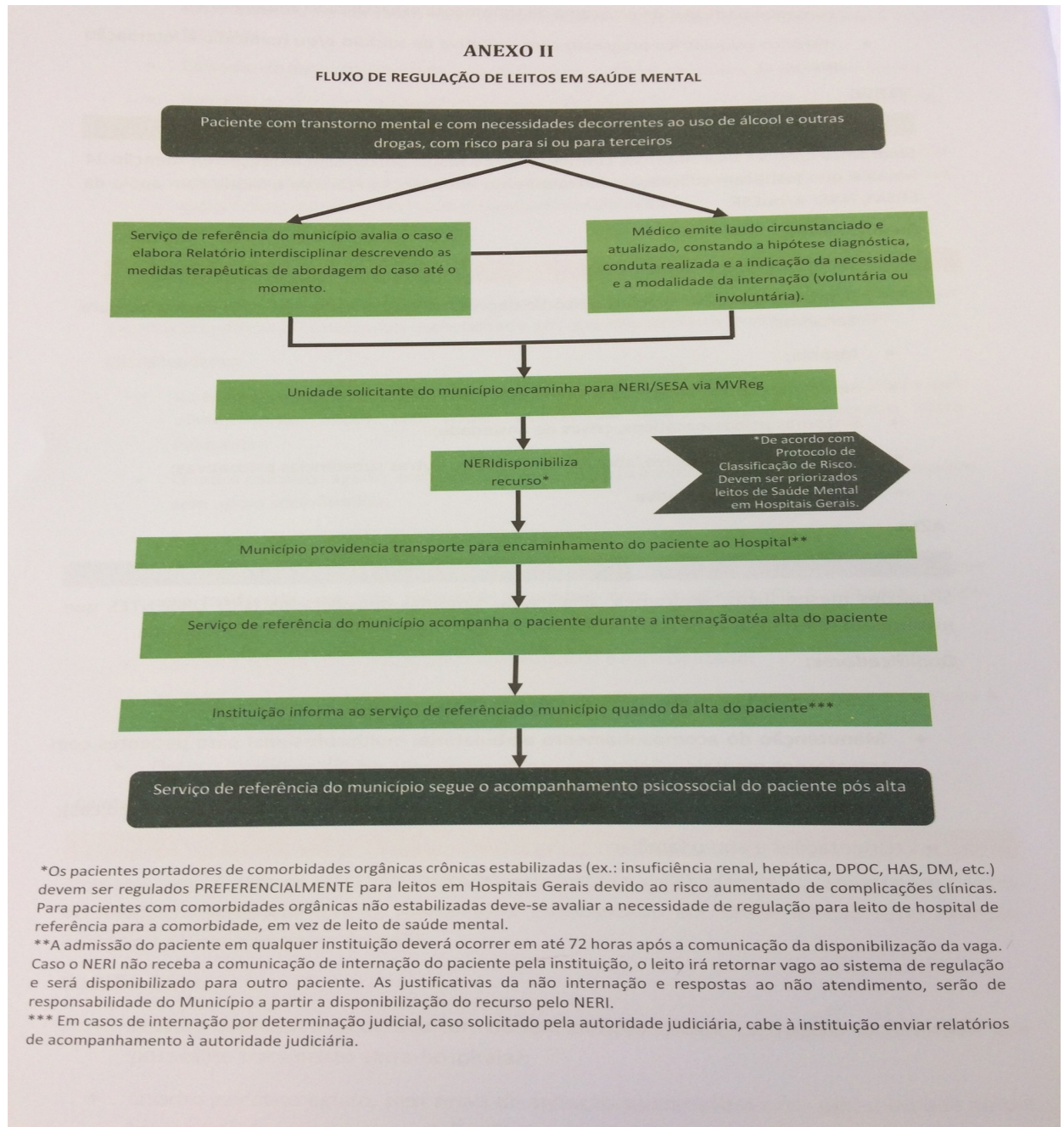
### **1. Internação compulsória.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerido, de 69 anos, faz uso compulsivo de bebida alcoólica, apresenta modificação no convívio com os familiares, apresentando agressividade em casa. Fez tentativa em março de 2011, mas não retornou ao atendimento de manutenção da sobriedade. Solicitando internação compulsória.
2. O fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma a seguir:



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



3. No presente caso, existe apenas 01 laudo médico, particular, solicitando internação em clínica especializada, sendo informado que o Requerido faz uso compulsivo de bebida alcoólica, apresenta modificação no convívio com os familiares. E que fez tentativa para sobriedade em março de 2011, mas não retornou ao atendimento de manutenção. No referido laudo não informado se o paciente estava presente por quanto tempo o Reque-



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

rido fez acompanhamento ambulatorial, qual o resultado e se o pleito foi solicitado administrativamente.

4. Enfatizamos que o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido e a **internação está indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes ou em outras situações como: em caso de overdose ou durante intoxicação grave; risco grave para desenvolvimento de síndromes de abstinência com delirium (por exemplo, Delirium Tremens); comorbidades com transtornos psiquiátricos graves (por exemplo, depressão com planejamento suicida, psicose aguda); o uso traduz grave risco ao paciente ou a terceiros; falha do tratamento ambulatorial.**
5. Neste contexto e diante das informações acima, este Núcleo entende que **está indicado por ora que o paciente em tela seja avaliado e acompanhado por uma equipe multiprofissional do CAPS, ou Equipe Multidisciplinar de Saúde Mental do Município, incluindo consultas com médico psiquiatra, para tratamento especializado e orientações, incluindo a importância do engajamento familiar.**
6. **Caso posteriormente haja necessidade de internação, após esgotadas todas as medidas extra-hospitalares, faz-se necessário a elaboração de Relatório multidisciplinar** descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, além de **Laudo Médico** circunstanciado atualizado, constando a hipótese diagnóstica, condutas realizadas e a indicação da necessidade e a modalidade da internação (voluntária ou involuntária). Diante destes documentos, a Unidade solicitante do Município envia a solicitação de internação para o NERI/SESA via MVReg. Assim que o NERI disponibilizar o recurso (de acordo com Protocolo de Classificação de Risco devem ser priorizados leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais), o Município providencia transporte para encaminhamento do paciente ao Hospital e /ou Clínica especializada. O Serviço de referência do Município acompanha o paciente durante a internação até a alta e realiza o acompanhamento psicossocial do



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

---

paciente após alta.



**REFERÊNCIAS**

- PEROBELLI, A. O. et al. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial. Secretaria de Estado da Saúde do ES. SSAROAS. 2018.
- 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](http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol_id=10&boltex_id=40).
- 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>.
- Ministério da Saúde: “Reforma Psiquiátrica e mental no Brasil” – Brasília, Nov/2005
- NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence: “Drug misuse: psychosocial interventions “Nice Clinical Guidelines 51; issued July 2007; last updated: 2012 13.
- Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde/Brasil: Nota Técnica da OPAS/OMS no Brasil sobre a internação involuntária e compulsória de



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

---

peças que usam drogas 08 de março de 2013, disponível em:  
<http://www.paho.org>

- World Health Organization: "Principles of Drug Dependence Treatment". Discussion paper, march/2008, disponível em [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications](http://www.who.int/substance_abuse/publications).

- TONELLI, Hélio Anderson; ALVAREZ, Cristiano Estevez; SILVA, André astete da. Esquizotipia, habilidades "Teoria da Mente" e vulnerabilidade à psicose: uma revisão sistemática. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 36, n. 6, p. 229-239, 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832009000600003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000600003&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Ago. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000600003>.