



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1.326/2020.

Vitória, 12 de novembro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única da Comarca de Rio Novo do Sul -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Ralfh Rocha de Souza, sobre o procedimento: **internação compulsória**.

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido, de 44 anos, apresenta uso compulsivo e crônico de derivados etílicos de longa data, com alteração de comportamento e agressividade excessiva. Sendo considerado, ainda, um paciente epilético. O laudo médico subscrito pelo médico psiquiátrico da rede pública de saúde, atesta que o Requerido apresenta alterações severas comportamentais, incluindo-se, atitudes alucinatórias, delírios, necessitando de internação em instituição especializada para o combate à dependência química. O estudo social do Requerido informa que ele possui histórico de internação com resultados positivos, não obstante, nos últimos meses houve várias recaídas que acarretaram sérios prejuízos à vida financeira, social e emocional do Requerido, incluindo o acolhimento de seus filhos no abrigo institucional ante a negligência dos cuidados. Informa ainda que a equipe técnica do Município de Rio Novo do Sul/ES, afirma, com convicção, que devido à recusa de tratamento voluntário pelo Requerido, a única alternativa terapêutica eficaz, é a internação involuntária.
2. Às fls. 08 consta relatório de estudo social do Requerido, datado de 21/10/2020, em papel timbrado da Prefeitura de Rio Novo do Sul, cujo objetivo é encaminhá-lo ao Ministério Público por situação de vulnerabilidade e risco social devido à dependência



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

---

química. Informa que o Requerido é usuário de álcool de longa data e que possui histórico de internação em clínica para tratamento da dependência do álcool. Esteve em abstinência por aproximadamente 05 (cinco) anos. Entretanto, nos últimos meses houve várias recaídas e isto trouxe sérios prejuízos para sua vida financeira, social e emocional, chegando ao ponto de ter seus filhos acolhidos no abrigo institucional por negligência dos cuidados necessários com eles. O Requerido não consegue aderir ao acompanhamento ambulatorial ofertado pelo Município, o que inviabiliza o sucesso do tratamento. Indica a internação em regime fechado para intervenção em clínica especializada no tratamento de dependência química como a melhor conduta terapêutica a ser adotada, assinado pela Assistente Social, Sra. Selma Sad Assaf Andrade e pela psicóloga, Cristian Pontes Alves.

3. Às fls. 09 consta formulário de solicitação de internação, datado de 20/10/2020, informando que o Requerido apresenta agitação, agressividade com familiares, alucinações e delírios. Apresenta consumo abusivo de álcool e necessita de internação em instituição especializada para tratamento de dependência química. Informa ainda que ele é epilético. Não está em uso de medicamento. Com hipótese diagnóstica de transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool, assinado pelo médico psiquiatra, Dr. Sílvio Romero, CRM ES 1.573.
4. Às fls. 13 consta DECISÃO/OFÍCIO/MANDADO/REQUISICÃO, datado de 11/11/2020, deferindo o pleito de internação em instituição/clínica especializada em tratamento de dependência de substâncias derivadas do álcool.

## 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



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

---

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;

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.



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

---

§ 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.

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.



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

---

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.

§ 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



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

---

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, 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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; 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.



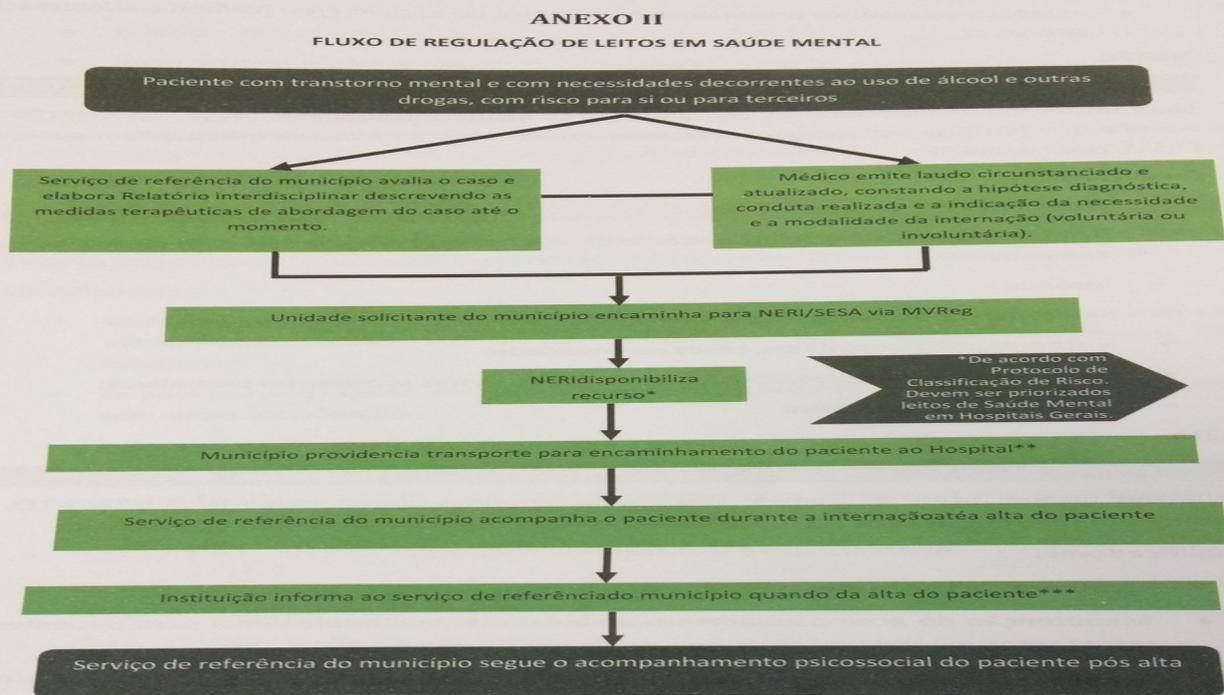
**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

**DO PLEITO**

**1. Internação compulsória em hospital psiquiátrico**

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerido, de 44 anos, faz consumo abusivo de álcool. Apresenta agitação, agressividade com familiares, alucinações e delírios, é epilético e foi indicado internação em instituição especializada para tratamento de dependência química.
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:



\*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

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

3. Caso 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. O Serviço de referência do Município acompanha o paciente durante a internação até a alta e realiza o acompanhamento psicossocial do paciente após alta.
  4. No presente caso, há evidências que o Requerido foi avaliado pela equipe interdisciplinar do Município (CAPS ou equipe de saúde mental), mas as informações sobre tentativas terapêuticas realizadas pela Equipe de Saúde Mental do Município, empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial e se os familiares auxiliam no processo para não haver recaída, são bastantes frágeis, relatam apenas que o Requerido não adere ao tratamento ambulatorial. Porém consta formulário de solicitação de internação, datado de 20/10/2020, descrevendo a situação clínica do Requerido e indicando internação em instituição especializada para tratamento de dependência química, porém não há documentos que comprove se o referido formulário foi encaminhado para o NERI/SESA via MVReg.
  5. Assim, este Núcleo sugere que o Município encaminhe, caso ainda não tenha sido, o formulário de solicitação de internação já devidamente preenchido ao NERI/SESA via MVReg, o qual deverá disponibilizar a vaga dentro de um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Vale ressaltar que a solicitação de internação compulsória é para os casos de não disponibilização da vaga.
- 