



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 582/2020

Vitória, 27 de março de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Cível, família e de Orfãos e Sucessões de Aracruz – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Luiz Massariol, sobre o procedimento: **avaliação médica circunstanciada a fim de atestar a necessidade de internação psiquiátrica compulsória - alcoolismo.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente é irmão do Requerido, sendo este dependente alcoólico, fazendo uso diário, nocivo e abusivo de bebidas, devido ao quadro de dependência. Apesar do quadro grave para a sua saúde física e mental, bem como para seu convívio em família e na própria sociedade, o Requerido recusa-se a aceitar qualquer proposta de auxílio clínico, pois já passou por várias internações com o intuito de tratamento para a dependência química, tendo várias recaídas, com isso, o próprio médico solicita urgência na internação involuntária para tratar o quadro de dependência.
2. Às fls. 13 consta Laudo Médico, emitido em 30/08/2019, onde declara que, nesta data, o paciente [REDACTED], com 56 anos, apresenta quadro compatível com CID 10 F10.2/F10.5/F17.2, está em uso ativo, nocivo e abusivo de álcool e tabaco, com compulsão intensa, não conseguindo ficar mais de 24 horas sem estas substâncias psicoativas. Apresenta sintomas de abstinência por álcool, com tremores, não



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

---

conseguindo ter prazer em nenhuma outra atividade, mantendo o consumo álcool/tabaco apesar do conhecimento de ter um problema físico ou psicológico ou recorrente que tenha sido causado ou exacerbado pela substância. Apresenta histórico de várias internações com intuito de tratamento para dependência química, porém com recaídas algum tempo após as altas destas instituições. Na última internação na comunidade terapêutica Betânia, em Aracruz ficou 15 dias e saiu a pedido. É funcionário Público da Prefeitura e há prejuízo nas suas atividades profissionais, nas relações familiares, sociais. Ao exame psíquico apresenta fala arrastada, lentidão psicomotora, desorientação temporal, vontade normobulia, atenção hipotenaz, pensamento lentificado com discurso por vezes incoerente, sem delírios, sensopercepção sem alucinações, noção de morbidades ausente. Solicita com urgência internação compulsória em clínica psiquiátrica especializada, com suporte a tratamento de abstinência alcoólica, pois há risco para si (piora no estado físico e mental, e envolvimento em brigas na rua.

## **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



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

---

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 médica imediate.

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 **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.



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

---

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.

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. 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



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

---

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; e) Carência de educação formal; f) Desemprego e pobreza; g) Estigmatização social; h) Extensiva utilização do serviço público; i) Problemas presentes por longos períodos. 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.
2. 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 Saúde Mental de forma geral.
3. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
4. A internação psiquiátrica, voluntária ou involuntária, somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados



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

---

todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível.

## **DO PLEITO**

- 1. Avaliação médica circunstanciada a fim de atestar a necessidade de internação psiquiátrica compulsória - alcoolismo.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente [REDACTED] está em uso ativo, nocivo e abusivo de álcool e tabaco, devido ao quadro de dependência, sendo avaliado no dia 30/08/2019 por um médico que solicitou internação involuntária para tratamento. Foi informado também neste documento que o mesmo apresenta histórico de várias internações com intuito de tratamento para dependência química, porém com recaídas algum tempo após as altas destas instituições.
2. **Em relação à legislação, 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.
  - § 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser



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

---

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 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.**

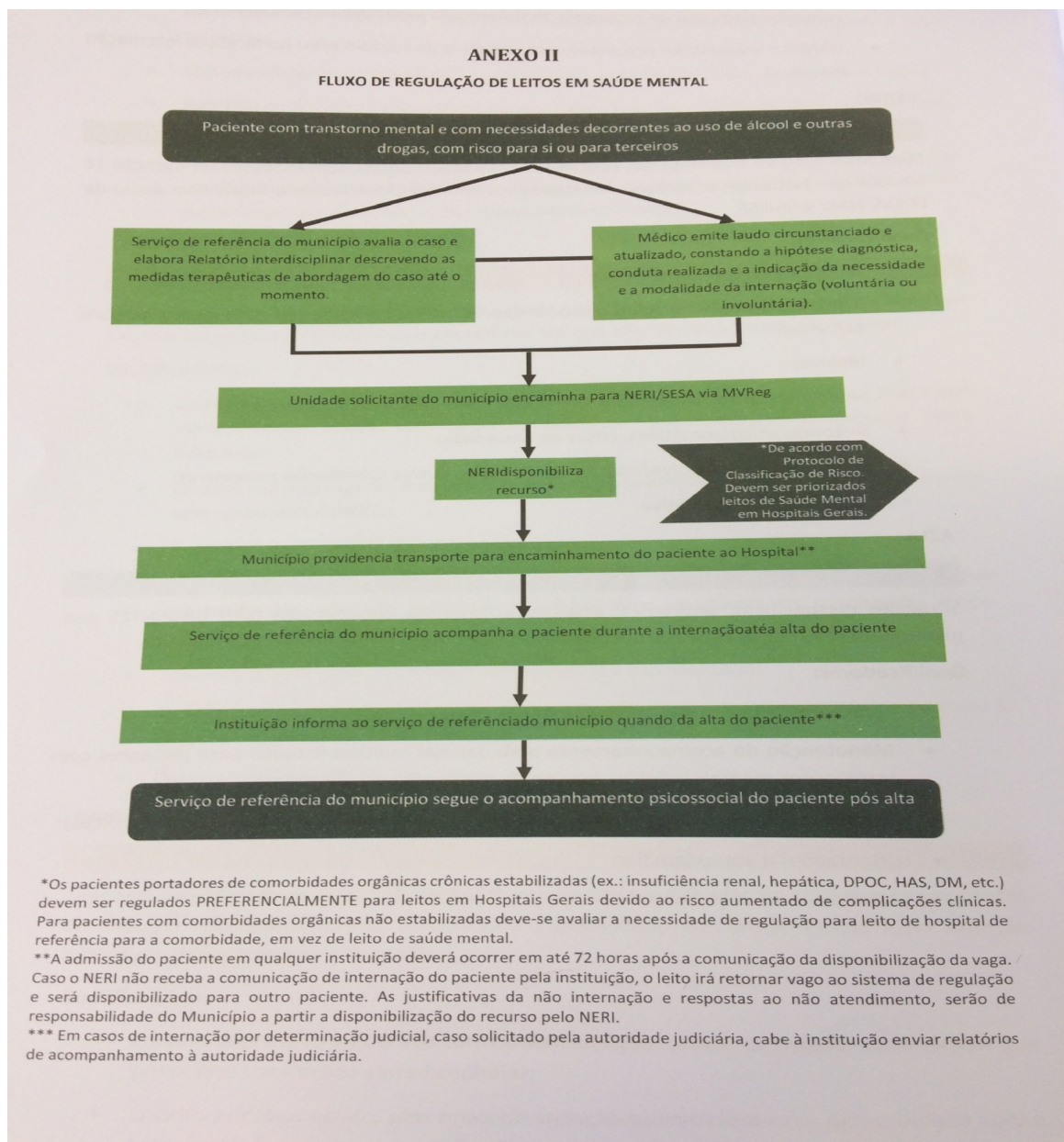
• § 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do



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

regulamento desta Lei.

3. Em relação ao 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. Não há, entre os anexos disponibilizados, qualquer documento indicando a atuação do Município no caso, ou seja, tentativas terapêuticas realizadas pela Equipe de Saúde Mental do Município; assim como empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial e se os familiares auxiliam no processo para não haver recaída. A Lei é clara quando diz que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
5. Neste contexto e diante de todo o exposto acima, este Núcleo conclui que o Requerente **deve ser avaliado por uma equipe multiprofissional de Saúde Mental** do Município e caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação está indicada.
6. Importante ressaltar que, caso o paciente seja internado involuntariamente, há necessidade, após a alta, de haver um plano de intervenção terapêutica por meio de acompanhamento em CAPS AD ou com Equipe multiprofissional de Saúde mental, com o engajamento familiar, sob pena de apresentar recaídas.
7. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





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

---

**REFERENCIAS**

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>.

PEROBELLI, A. O. et al. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial. Secretaria de Estado da Saúde do ES. SSAROAS. 2018.