



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 660/2020**

Vitória, 16 de abril de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Cível de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rafael Murad Brumana, sobre o procedimento **internação involuntária para tratamento de alcoolismo**.

**I – RELATÓRIO**

1. A autora é filha de [REDACTED] que é dependente químico de longa data, com ênfase no etilismo e apresenta quadro de comportamento impulsivo com tendência a compulsão em uso de substâncias psicoativas, alternando períodos de desorientação e aparente lucidez (F 10.5 e F 41.1 pelo CID10). Em decorrência da situação estar se agravando e por não restar alternativa, a família decidiu internar Adilson em clínica de reabilitação particular e, para isso, arrecadou o valor necessário para um mês de internação, entretanto, a família não possui condições de arcar mensalmente com a manutenção do tratamento de Adilson. Pelos motivos expostos, recorre as vias judiciais.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

2. Às fls. 16 se encontra laudo médico, em papel timbrado do Centro de Reabilitação Sol Nascente, emitido em 01 de julho de 2019, pelo Dr. Sílvio Romero S. França, psiquiatra, CRM-ES 1673, atestando que [REDACTED] está internado nessa instituição desde 21/06/2019 para tratamento de dependência química e acompanhamento psiquiátrico. Apresenta quadro de comportamento impulsivo com tendência a compulsão. Em uso de substâncias psicoativas, alternando períodos de desorientação com aparente lucidez. F10.5 e F41.1 pelo CID10. Em uso de Carbamazepina, Clonazepam, Prometazina e Tiamina. Apresenta-se com pensamento lentificado, dispersivo, cooperante com o exame, sem Juízo crítico da sua situação anterior, astenia, e tremores em extremidades. Reticente a entrevista.
3. Às fls. 19, declaração em papel timbrado do Centro de Reabilitação Sol Nascente, emitido em 15/07/2019, declarando que o Sr. [REDACTED] encontra-se internado nesta instituição Centro de reabilitação sol nascente desde o dia 21/06/2019 para, tratamento em dependência química CID 10 - (F19.2 + F31), onde está sendo medicado e sem previsão de Alta. o Sr. [REDACTED] está sendo acompanhado pela equipe multidisciplinar, Médico Psiquiatra Dr. Sílvio Romero S. França CRM 1673, e pela Psicóloga Dra. Fabrícia da Silva dos Santos Garcia CRP 16/4400.

## **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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 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.
5. 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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:
  - 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,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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.

### **DO PLEITO**

1. **Internação involuntária para tratamento de dependência química/alcoolismo..**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Recentemente 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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.

§ 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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

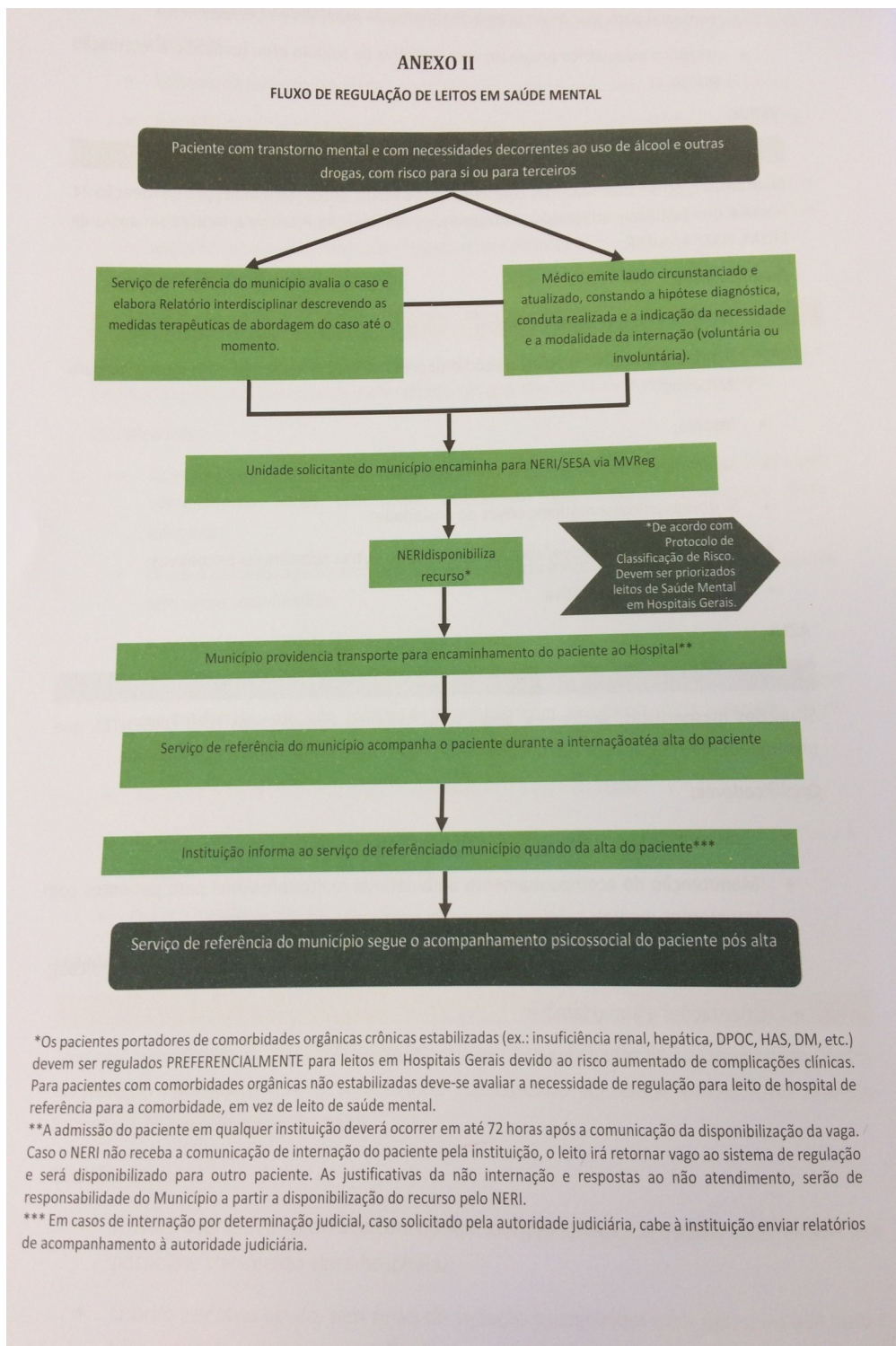
§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

2. 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



3. No caso de intoxicação ou síndrome de abstinência não controlada com o uso





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

medicamentos, a internação estaria indicada por tempo curto para proceder a desintoxicação, o que não parece se tratar do caso em tela no momento.

4. No presente caso, o paciente foi internado em uma clínica de reabilitação da rede privada e não constam indícios de que esse paciente passou pela equipe multidisciplinar do município para outras tentativas terapêuticas, isto é, não consta manifestação do Município sobre a proposta de intervenção terapêutica que foi disponibilizada para o Requerente, bem como relatório informando a refratariedade a essa proposta, **o que se conclui que a presente solicitação não atende por completo ao que está descrito na Lei.**
5. Assim, este Núcleo sugere que a Secretaria Municipal de Saúde providencie com brevidade a avaliação com equipe multidisciplinar de saúde mental, aí incluído o médico psiquiatra, cabendo a essa equipe traçar um plano de intervenção terapêutica para o caso em tela. Caso o médico entenda que não há como controlar o paciente em domicílio, e indique a internação, é da competência do 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.
6. 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 drogadição.
7. 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.**
8. O NAT se encontra à disposição para mais esclarecimentos.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**Atenciosamente**



**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](http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol_id=10&boltex_id=40).