



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº986/2020

Vitória, 11 de agosto de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Única de Santa Maria de Jetibá – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Soares Gomes, sobre o procedimento: **Internação compulsória em clínica especializada para alcoolismo.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido [REDACTED] é viciado na ingestão de bebidas alcoólicas há quase um ano e, em razão do vício, vem tendo fortes crises de ansiedade, depressão e agressividade. Em razão da dependência vem perdendo o controle emocional, ficando descontrolado e violento, sobretudo com os pais. Foi solicitado ao CAPS do Município que inserisse o Requerido em tratamento, porém, ao ser realizada a busca ativa na casa deste, ele sequer atendeu aos técnicos do CAPS, retirando-se de sua residência quando da abordagem. Ante a resistência do paciente, foi impossível dar início ao tratamento em sede ambulatorial. O Dr. Cristiano Teixeira Ramos, CRM-ES 7.384, emitiu o seguinte laudo “paciente alcoólatra apresentando episódio de agressividade, risco de suicídio e risco de agressão familiar. Paciente com recusa à medição proposta. Necessita de internação, pois o mesmo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

apresenta risco para a família e para si próprio”. Pelo exposto, não restou alternativa além de recorrer a via judicial

2. Às fls. não numeradas consta e-mail, emitido em 15/05/2020 pelo irmão do Requerido [REDACTED], solicitando internação, descrevendo que o Requerido está com depressão e dependência alcoólica. Que começou a realizar tratamento médico contra a depressão e dependência alcoólica há aproximadamente 08 meses, realizando o uso de medicamentos como Alprazolam 0,5 mg, Hemifumarato 25 mg, Pondera XR 12,5 mg, Risperidona 1 mg e Diazepam 10 mg. Como durante o tratamento não era permitido o uso de bebidas alcoólicas, e ele não aceitava a restrição pelo vício, fazia o uso escondido. É uma pessoa agressiva, e que durante o período sem álcool há momentos que fica muito agressivo vindo a ameaçar os pais de morte e quebrar objetos, chutar as portas sendo que um dia ameaçou de morte o irmão e já chegou a dizer que cometeria suicídio após os homicídios. Ele precisa de tratamento contra a depressão porém não aceita se tratar por ser alcoólatra.
3. Às fls. não numeradas consta guia de referência e contra referência, emitido em 15/05/2020 pelo Dr. Cristiano Teixeira Ramos, médico da família, CRM ES 7384, solicitando internação alcoolismo. Consta descrição de que o paciente é alcoólatra, com episódios de agressividade, risco de suicídio e de agressão familiar. Apresenta recusa as medicações propostas. Necessita internação pois apresenta risco para si e para seus familiares.
4. Às fls. não numeradas constam e-mails solicitando avaliação pelo CAPS do Requerido [REDACTED].
5. Às fls. não numeradas se encontra relatório do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, emitido em 19/06/2020, concluindo que o paciente apresentou resistência ao serviço ofertado, tornando-se inviável, no momento, algum tipo de acompanhamento extra hospitalar (ambulatorial).
6. Às fls. não numeradas consta e-mail, emitido em 03/08/2020 pelo irmão do Requerido [REDACTED], descrevendo piora em relação ao alcoolismo, ficando



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

alguns dias sem seu banho diário. Refere que no mês de abril/2020, foi constatado grau 1 de gordura no fígado e o médico que atendeu relatou que se continuasse bebendo, até o final do ano desenvolveria cirrose.

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

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 **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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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.
2. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
3. 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.
4. 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:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 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.
5. 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.
6. 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 compulsória em clínica especializada.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente dependente de álcool com distúrbios do comportamento,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

episódios de agressividade e falta de aderência ao tratamento ambulatorial. Solicitada internação em clínica especializada sob regime fechado

2. A Lei 13.840, de 5 de junho de 2019 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 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

II - 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:

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;(grifo nosso).

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. (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.

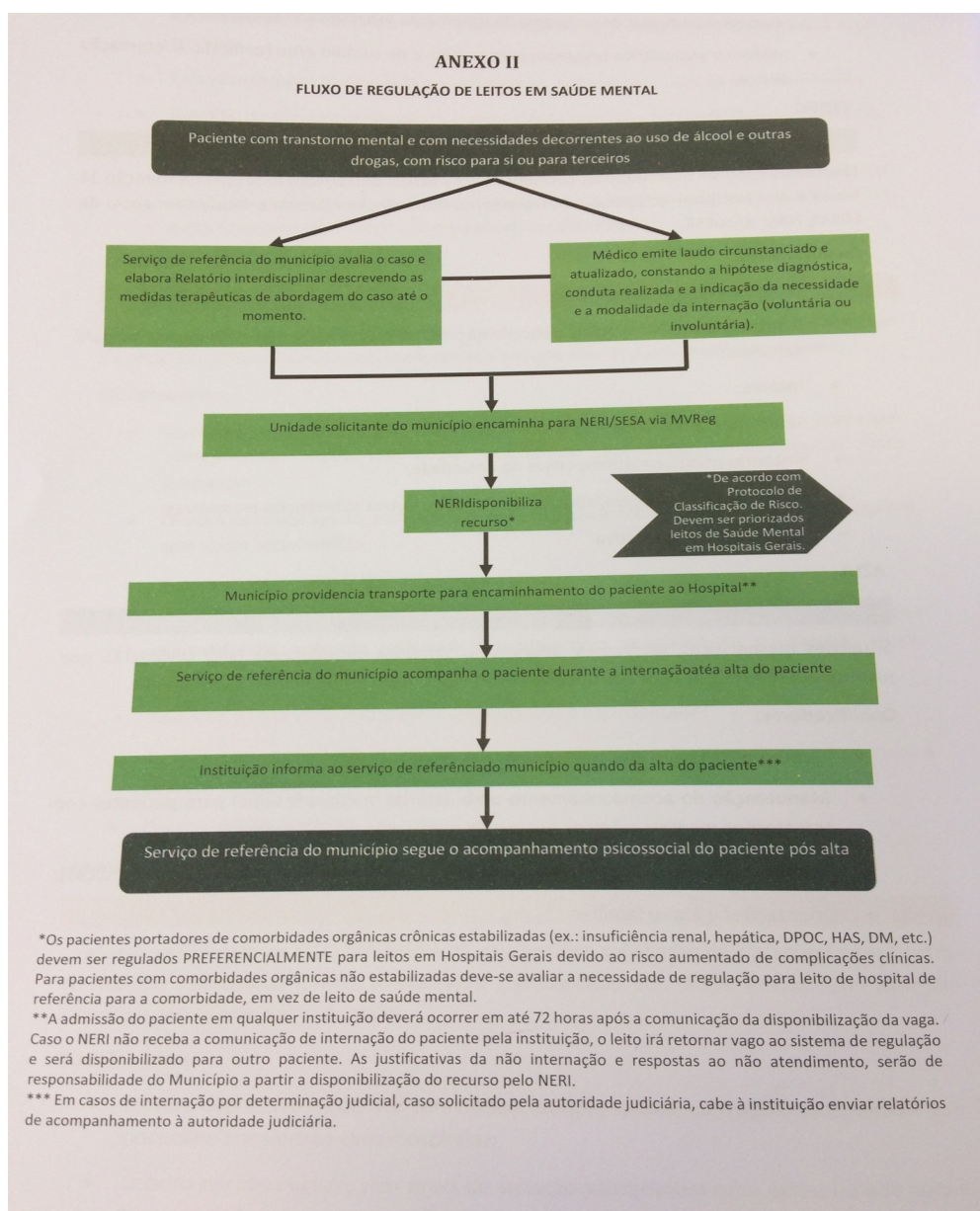
3. Pela lei publicada **Lei 13.840, de 5 de junho de 2019**, não consta nenhum laudo deixando claro que existe impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde. Além disso, **a Lei é clara quando diz que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.**
4. Além disso, apesar de na Inicial informar que há um parecer médico e que o paciente não aderiu ao tratamento, não consta anexados laudo médico além do psicossocial, sendo que a descrição de que o paciente não aderiu aos tratamentos já realizados foi



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

feita pelo irmão.

5. 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:



6. Apesar de não constar laudo de médico psiquiatra, este NAT entende que pela descrição no Relatório do CAPS e a Guia de Referência emitida pelo médico da estratégia de saúde da família, neste momento o paciente não aceitará o tratamento ambulatorial. **Desta forma o NAT conclui que a internação de caráter**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

involuntária está indicada para o caso em tela objetivando a desintoxicação. Assim, sugere-se que o fluxo acima descrito seja seguido para que a Sesa disponibilize a internação. A solicitação de internação compulsória só estaria indicada no caso da Secretaria de Estado da Saúde não disponibilizar a internação. Vale lembrar que após a desintoxicação o paciente necessita de manter um acompanhamento multiprofissional no Município, sob pena de sofrer recaídas no vício.

7. O NAT se encontra à disposição para mais esclarecimentos.



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.