



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 991/2020

Vitória, 14 de agosto de 2020.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Santa Maria de Jetibá/ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Soares Gomes, sobre o procedimento: **internação em clínica especializada em tratamento contra a dependência alcoólica.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o requerente que faz uso abusivo de álcool e consequente depressão. Resta apenas para a sua esposa, Sra. [REDACTED] auxiliá-lo no momento uma vez que o tratamento à nível ambulatorial não surtiu efeito. A Sra. Maria Selma de Oliveira, buscou auxílio no CAPS contudo, em razão da pandemia, não havia previsão de consulta com médico de maneira imediata. Uma vez que o abuso na ingestão de bebidas alcoólicas representa risco à saúde do requerente e família foi solicitado internação em clínica especializada em tratamento contra a dependência alcoólica. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 17 consta encaminhamento médico ao serviço de psiquiatria, datado em 31 de julho de 2020, em papel não timbrado do Sistema Único de Saúde, emitido pelo médico psiquiatra Dr. Frankson Abreu, com as seguintes informações: encaminho o paciente Sr. [REDACTED] 48 anos, para internação psiquiátrica em local protegido, por



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

comprometimento do uso crônico do álcool causando dependência e síndrome de abstinência com Delirium Tremens. Evoluindo há anos com humor depressivo contínuo, perda do interesse, desesperança, sentimento de culpa e inutilidade, possui forte desejo e compulsão pelo uso da substância. Apresenta falência do tratamento ambulatorial por não aderência, risco de exposição social com prejuízo da crítica. Diante da gravidade o paciente coloca em risco sua integridade física, por esse motivo, necessita de internação psiquiátrica involuntária em local protegido. Hipótese diagnóstica CID 10.2 + F 32.2. Medicamentos em uso: sertralina 100 mg, clonazepam, haloperidol e tiamina.

3. Às fls sem número consta Laudo médico em papel timbrado do SUS, emitido pelo psiquiatra Dr. Fabio Costa Sanos, CRM-ES 9101, em 04/08/2020, onde entende-se: paciente diagnóstico F33.1(Transtorno depressivo recorrente) e F60.4(Personalidade histriônica) em uso de ecitalopram, alprazolam. Transtorno crônico de difícil resolução, dado a instabilidade devido fragilidade da personalidade.

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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

§ 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. 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.

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. **Alcoolismo:** 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)



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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.**
3. No caso dos que não têm suporte social e familiar e apresentam problemas psíquicos graves, a internação pode ser necessária, porém, esta deve seguir os preceitos da OMS e Tratados Internacionais de Direitos Humanos, ou seja, apenas em caso de surto ou para desintoxicação, por períodos curtos e sempre tentando uma abordagem voluntária, por meio da técnica de motivação, uma vez que pacientes que têm suas necessidades abordadas e profissionais empáticos alcançam melhores resultados.
4. 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. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
5. 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.
6. **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.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO PLEITO

1. **Internação em clínica especializada em tratamento contra a dependência alcoólica.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O presente caso, trata-se de paciente de 48 anos com quadro de uso abusivo de álcool em condição de risco social e não estabelece crítica para coibir o vício. Nesse contexto foi indicado internação involuntária.
2. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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, 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.

O fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma a seguir:

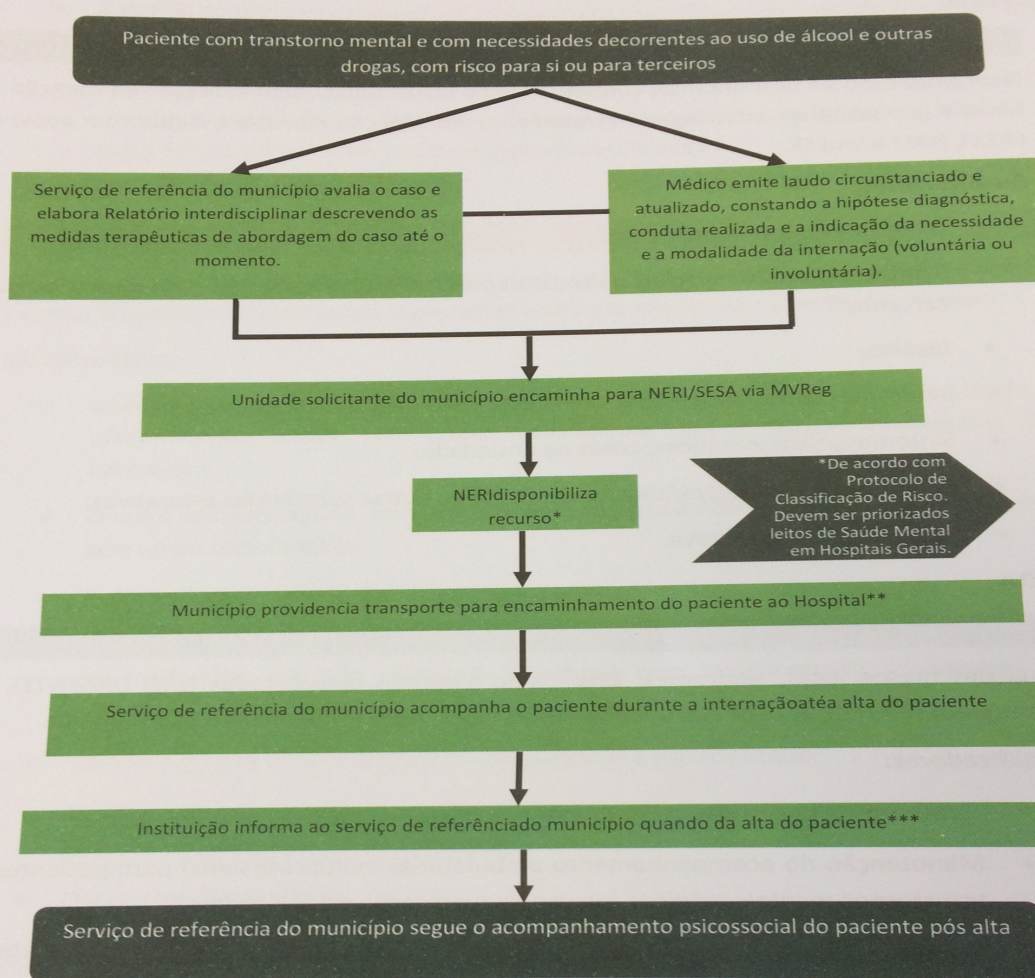


Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

ANEXO II

FLUXO DE REGULAÇÃO DE LEITOS EM SAÚDE MENTAL



*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.

3. Sabe-se que não existe protocolo único para o tratamento de dependência química, os planos terapêuticos devem ser individualizados. A internação hospitalar breve, por no



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

máximo 90 dias, com o fim de desintoxicação e/ou em situações de alto risco para o paciente ou para terceiros, e deve estar inserida dentro de um projeto terapêutico mais amplo. A internação compulsória prolongada de usuários de drogas em Comunidades Terapêuticas não tem evidenciado bons resultados clínicos, com uma relação custo/benefício negativa. A OMS (Organização Mundial da Saúde) não recomenda este procedimento.

4. Os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. A depender do projeto terapêutico do usuário do serviço, considerando as diferentes contribuições técnicas dos profissionais dos CAPS, as iniciativas de familiares e usuários e o território onde se situa, o CAPS poderá oferecer, conforme as determinações da Portaria GM 336/02 Atendimento Ambulatorial Intensivo, Semi-intensivo e Não-Intensivo.
5. No presente caso, não consta a manifestação do CAPS/ Município sobre as propostas de intervenção terapêutica à nível ambulatorial que foram disponibilizadas para o Requerente, bem como relatório informando a refratariedade a essas propostas.
6. Assim, este Núcleo sugere que a Secretaria Municipal de Saúde providencie com brevidade a avaliação com relatório médico/multidisciplinar de saúde mental do Sistema Único de Saúde onde se evidencie acompanhamento e refratariedade às propostas estabelecidas, cabendo a essa equipe traçar um plano de intervenção terapêutica para o caso em tela. Se refratariedade ao plano terapêutico estabelecido cabe ao médico Psiquiatra 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 por falta de vaga na rede estadual, a internação compulsória estaria indicada.
7. Ressaltamos também que internação por si só não resolve a questão do vício e que, após a alta, o Município deverá fornecer assistência regular multidisciplinar por meio do CAPS ou de equipe multiprofissional de saúde mental, sendo esta assistência de suma importância para o paciente em tela, devendo haver planejamento terapêutico e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

empreendimento para a adesão ao tratamento ambulatorial, fundamental para evitar novas recaídas.

8. Este NAT se encontra à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

[Assinatura]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

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 Mundial de Saúde: “Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10” Ed Artes Medicas, Porto Alegre, 1993.

Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de saúde/Brasil: Nota Técnica da OPAS/OMS no Brasil sobre a internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas 08 de março de 2013, disponível em: <http://www.paho.org><http://www.who.int>

World Health Organization: “Principles of Drug Dependence Treatment”. Discussion paper, march/2008, disponível em http://www.who.int/substance_abuse/publications.

Ministério da Saúde Portaria GM/MS Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

Ministério da Saúde Portaria GM/MS Nº Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Manual CAPS – Centros de Atenção Psicossocial



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT