



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1615/2019

Vitória, 08 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara de Família de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Romilton Alves Vieira Júnior, sobre o procedimento: **Internação INVOLUNTÁRIA em clínica especializada.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requete é irmã de [REDACTED], que é dependente químico de álcool de longa data, com histórico de surtos frequentes, tentativa de homicídio e suicídio, necessitando de assistência especializada e internação para seu tratamento. Devido ao uso abusivo de álcool, está apresentando dificuldades para controlar sintomas de abstinência, tornando-se uma pessoa extremamente agressiva, gerando risco para sua vida e de terceiros, principalmente sua genitora, idosa de 75 anos e com quem reside, e como a Requerente não tem como arcar com as despesas da internação em clínica particular, recorrendo assim, à via judicial para obter a internação e tratamento em clínica especializada.
2. Às fls. 13 consta laudo médico, emitido em 25/03/2019 pelo Dr. Renato Antônio Athayde, CRM ES 5575, descrevendo paciente dependente químico (álcool), crônico, com surtos frequentes, tentativas de homicídio e suicídio, necessitando de assistência



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

especializada e internação compulsória com urgência. CID 10: y91 – intoxicação alcoólica.

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;
 - 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

§ 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. O CID especificado no relatório médico de atendimento é o Y91 – intoxicação alcoólica.
2. **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.
3. A dependência alcoólica é um transtorno psiquiátrico com severas repercussões



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 em clínica especializada.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos encaminhados, trata-se de situação em que um paciente etilista não consegue deixar de consumir bebidas alcoólicas, o que lhe acarreta danos físicos, familiares, socioeconômicos e riscos. Apresentando um laudo médico que afirma que o mesmo é dependente química (álcool), crônico, com surtos frequentes, tentativas de homicídio e suicídio, necessitando de assistência especializada e internação compulsória com urgência
2. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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:

- deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;
- 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:

- deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;
- **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).**
- perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90(noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 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)

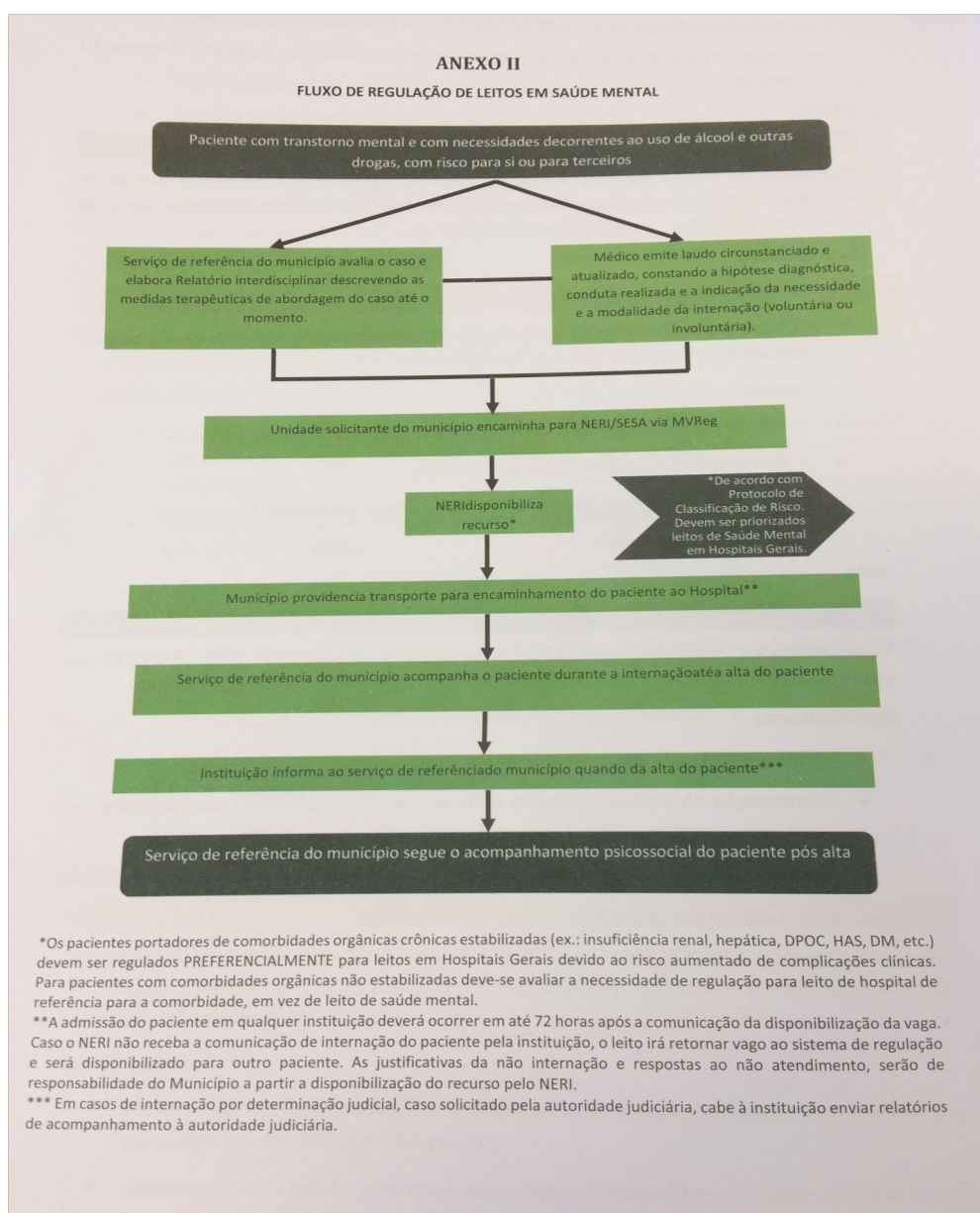
§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

3. Hoje temos na moderna política de saúde mental antimanicomial, a internação do paciente, com a duração determinada pelas equipes médicas até a estabilização após adequada impregnação medicamentosa, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial nos moldes CAPS, Saúde Mental, ou outro programa municipal multidisciplinar. A família é parte inalienável do processo de tratamento externo, devendo ser orientada a acompanhar o caso.
4. Foi informado explicitamente no Laudo Médico que o paciente é dependente químico (álcool), crônico, com surtos frequentes, tentativas de homicídio e suicídio, necessitando de assistência especializada e internação compulsória com urgência. Pacientes em surtos deveriam ser encaminhados pelo médico assistente diretamente para a internação em hospital para retirá-lo do surto. Após controle do surto caberia à equipe hospitalar avaliar a possibilidade ou não de continuação do tratamento em nível ambulatorial. Não constam informações das tentativas terapêuticas realizadas pela equipe de saúde mental do Município, as estratégias empreendidas para a aderência ao tratamento ambulatorial, se os familiares auxiliam no processo para não haver recaída, entre outros, que possa se caracterizar como refratariedade/recusa ao tratamento proposto.
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:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo



6. Assim, este Núcleo reforça que caso o paciente esteja em suro deverá ser encaminhado diretamente para um hospital de referência em psiquiatria. Caso contrário sugere-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim providencie com brevidade o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

encaminhamento do paciente para consulta e 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 a equipe 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.

7. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

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.