



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 221/2019**

Vitória, 06 de fevereiro de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por [REDACTED]  
em face de [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Cível da família, Órfãos e Sucessões de Aracruz, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Luiz Massariol, sobre o procedimento: **internação compulsória para dependência química.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os documentos enviados ao NAT depreende-se tratar-se de paciente idoso, dependente químico de álcool que se recusa a realizar tratamento, estando em situação de risco. Foi solicitado pelo [REDACTED] que o Requerido fosse avaliado por um médico psiquiatra e que o mesmo emitisse um laudo indicando ou não a necessidade de internação compulsória. Como o Município não se manifestou o [REDACTED] entrou em contato telefônico obtendo a informação de que o Requerido se recusou a comparecer à consulta com o psiquiatra. Foi então requerido pelo [REDACTED] que se providenciasse uma visita domiciliar com avaliação por médico psiquiatra e emissão de laudo circunstanciado pelo mesmo (fls. 208).
2. A equipe de saúde mental do CAPS II do Município informa que não possui psiquiatra para realização de visita domiciliar e por conta disso designaram outro profissional para realizar a visita domiciliar.
3. Às fls. 210 a 212 consta laudo médico emitido em 12/12/2018 pela Dra. Alda Regina



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

---

M.G. Toledo, CRMES 3915, que reforça a necessidade de internação compulsória pelo alto grau de dependência química, tendo sido realizadas nos meses de março, abril, maio, junho de 2018 visitas domiciliares semanais e a cada dia apresentou piora de seu estado clínico e agravamento das comorbidades. CID 10 F10.2 – Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool. CID 10 I10.0 – Hipertensão arterial. CID 10 I42.0 – miocardiopatia 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. 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



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

---

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.

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.

## 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  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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. 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) 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 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



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

---

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.

4. 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.
5. De acordo com Abdalla (2005-2006), existem vários tipos de internação na saúde mental que são:
  - Internação voluntária: o paciente solicita voluntariamente sua internação. O psiquiatra deve colher dele uma declaração de sua opção por esse regime de tratamento. Quando da alta, se esta for a pedido do paciente, este também deve assinar uma solicitação por escrito.
  - Internação compulsória e involuntária: o juiz determina o procedimento, mas o paciente se recusa a ser internado. Nesse caso, o psiquiatra procede à internação, não precisando comunicar a sua execução ao judiciário.
  - Internação compulsória, mas voluntária: o juiz determina o procedimento e o paciente também deseja a internação. O psiquiatra procede normalmente à internação.
  - **Internação involuntária, mas não compulsória**: o psiquiatra indica, realiza a internação e comunica ao Ministério Público em um prazo de 72 horas. **(grifo nosso)**

## DO PLEITO

1. **Internação compulsória para tratamento de alcoolismo.**



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

---

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Como norteamento, a Portaria SESA N<sup>o</sup> 90-R DE 13/10/2014 é documento que atende bem a matéria.
  - **Art. 2<sup>o</sup>.** A internação para tratamento de transtornos mentais ou de necessidades decorrentes do uso e abuso de álcool, crack e outras drogas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, de acordo com o disposto no Artigo 4<sup>o</sup>, caput e parágrafos, da Lei n<sup>o</sup> 10.216/2001.
  - **Art. 3<sup>o</sup>.** A internação dar-se-á nas modalidades estabelecidas no Artigo 6<sup>o</sup> da Lei n<sup>o</sup> 10.216/2001, a saber: 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. 4<sup>o</sup>.** As requisições de internação involuntária e compulsória observarão **cumulativamente** (grifo nosso) os seguintes critérios, sem prejuízo dos critérios já estabelecidos na Lei n<sup>o</sup> 10.216/2001: I - Ser o paciente portador de transtorno mental grave com quadro desestabilizado, oferecendo risco de vida para si ou para terceiros, ou estar em uso abusivo e prejudicial de álcool, crack ou drogas; II - Apresentar laudo médico circunstanciado e atualizado, constando a hipótese diagnóstica e a indicação da necessidade de internação; e III - Apresentar avaliação interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, emitida pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS do município de residência do paciente, quando os municípios contarem com esse serviço. Em municípios que não possuam CAPS, a avaliação interdisciplinar poderá ser emitida por Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica de Saúde do município, sempre descrevendo as medidas terapêuticas já adotadas, para tratamento do caso;
  - **Art. 7<sup>o</sup>.** Caberá ao Gestor de Saúde demandado, municipal ou estadual, regular



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

---

o acesso do paciente ao serviço de internação devidamente habilitado dentro das normas legais vigentes.

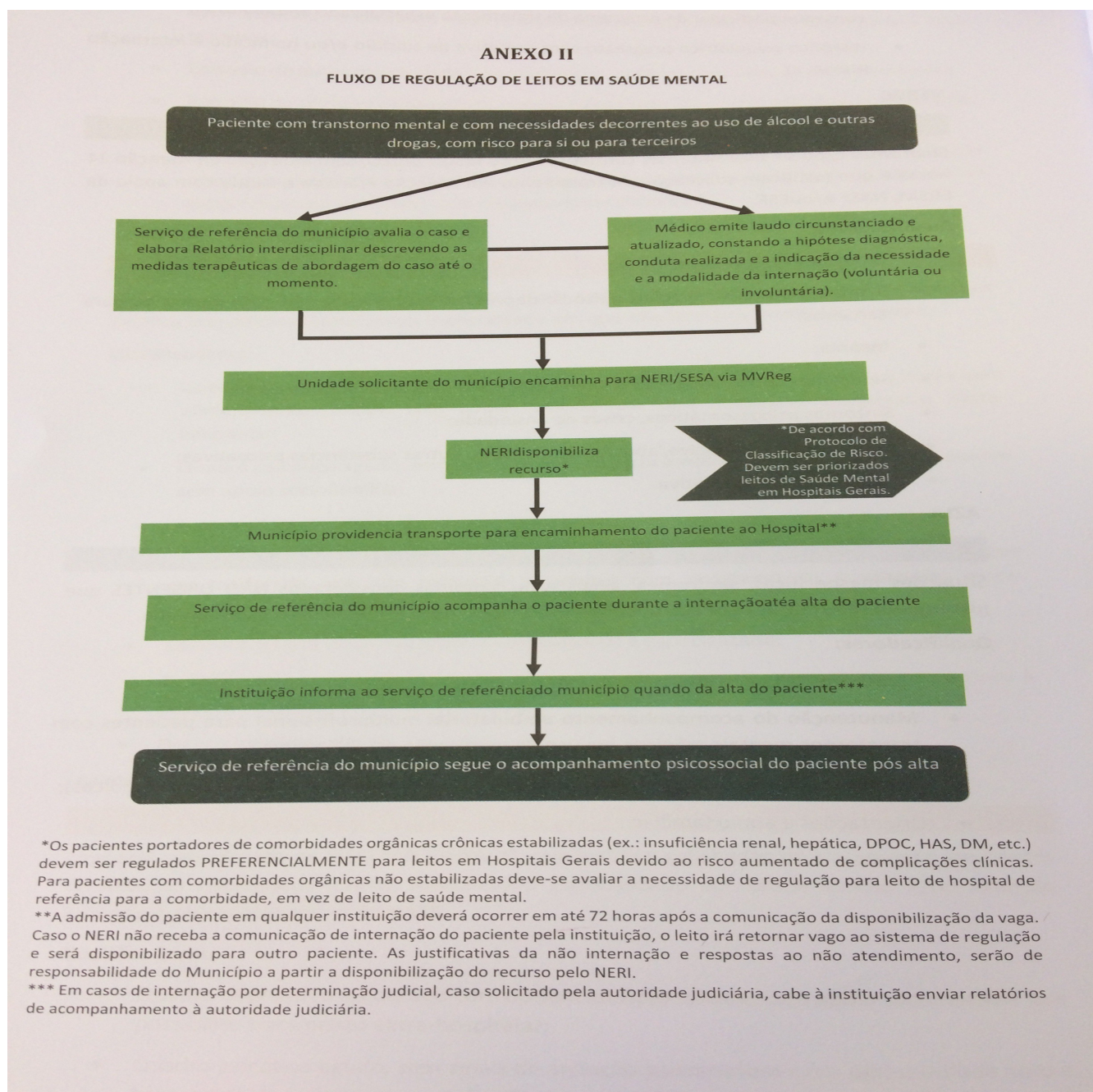
- **Art. 8º.** A permanência do paciente na instituição será pelo menor tempo possível, de no máximo 2 (dois) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 1 (um) mês, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da instituição e do CAPS de referência, Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica, que tiver recomendado a internação, conforme Artigo 4º, inciso III.
2. Trata-se de paciente dependente químico de álcool que segundo laudo médico apresenta agravamento de seu quadro clínico de hipertensão arterial e miocardiopatia alcoólica, necessitando de internação compulsória.
  3. Entende-se que um paciente com este perfil, deve ter acompanhamento continuado por equipe de Saúde Mental e o Município de Aracruz precisa ser compelido a tomar ciência da situação e apontar uma solução para o fato. Importante ressaltar que a internação para tratamento de transtornos mentais ou de necessidades decorrentes do uso e abuso de drogas lícitas ou ilícitas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Este NAT entende que o caso em tela pode ter realmente indicação de internação caso o paciente apresente quadro clínico compatível com intoxicação, ou descompensação de seu quadro clínico. Caso esteja com quadro cardiológico descompensado o paciente deve ser conduzido para internação em um hospital de clínicas que tenha também leito psiquiátrico como o HEAC. Após alta hospitalar estando compensado do ponto de vista clínico, cabe ao HEAC definir se o paciente pode manter seu tratamento em regime ambulatorial ou se necessita ser transferido para uma clínica especializada em dependência química. Caso não tenha descompensação clínica e apresente quadro de intoxicação o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve





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

ser seguido, conforme fluxograma abaixo. **Neste caso a internação seria involuntária, ficando a compulsória para as situações em que o Estado não disponibilize a internação solicitada pelo Município.**







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

4. 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, pois este seguimento é fundamental para evitar recaídas.
  
5. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**REFERENCIAS**

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

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. Psicologia USP, 2006, 17(4), 263-285. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n4/v17n4a14.pdf>

Anna Maria Nicolai Costa; Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados;



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

---

Rev. Psiq. Clín 35 (3); 104-110, 2008; Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n3/03.pdf>

Silva, Leonardo Oliveira Leão et al; Processos terapêuticos no tratamento do transtorno afetivo bipolar: revisão integrativa; Rev. Psicol. Saúde vol.9 no.3 Campo Grande dez. 2017; disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2017000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300005)