



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 243/2019

Vitória, 11 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Teresa, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Alcemir dos Santos Pimentel, sobre o procedimento: **Internação compulsória para tratamento de alcoolismo.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido faz uso abusivo de bebidas alcoólicas, possuindo dependência em grau avançado, não está trabalhando e apresenta dificuldade de socialização e está com comportamento agressivo. Não possui discernimento para entender a necessidade de um tratamento médico para obter melhora. Já realizou vários tratamentos ambulatoriais abertos, porém interrompe todos mantendo a compulsão pelo álcool de forma acelerada. Relata ter tentado a internação junto a Unidade de Saúde, mas não obteve êxito. Pela urgência da situação e por não possuir recursos recorre à via judicial para obter a internação compulsória do Requerido em clínica especializada, para desintoxicação e recuperação.



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

2. Às fls. 21 consta sumário de alta da Associação Congregação de Santa Catarina, Hospital Madre Regina Protmann, assinado pela Dra. Laély C. Fonseca, clínica médica, CRM-ES 5454, em 19/09/2018, informado que o Requerido ficou internado 13/09/2018 a 19/09/2018 com quadro de diabetes mellitus e abstinência alcoólica. Consta relato de que o Requerido se encontrava em situação de rua, etilista crônico, hipertenso e diabético insulino dependente, chegou ao serviço com hiperglicemia estando há cerca de 2º dias sem utilizar medicação (insulina), tendo voltado a beber. Apresentava na internação quadro de astenia, câimbras, dores pelo corpo, polifagia, polidipsia, hiponatremia, hipocalcemia. Recebeu alta com orientação de manter os medicamentos em uso e observação de que o Requerido tem dificuldade de aderência ao tratamento e dieta com frequentes recaídas, sendo recomendado internação para tratamento da dependência alcoólica.

3. Às fls. 22 se encontra Declaração médica emitida em papel timbrado do Núcleo Terapêutico Salutare, pelo Dr. Frankson Abreu Fonte Boa, psiquiatra, CRMES-11.163, datado de 26 de setembro de 2016, informando que o Requerido ficou internado no estabelecimento de 28 de junho a 26 de setembro de 2016, devido a pensamentos com ideias delirantes e alucinações auditivas além de insônia e aumento da psicomotricidade. Diagnóstico F20.0- esquizofrenia paranoide.

4. Às fls. 23 laudo médico emitido em 26/10/2016 pelo Dr. José Carlos da Silva, CRMES-3136, informando o já relatado acima e acrescentando que o Requerido não tem condições de executar suas atividades laborais.

**II – ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO**

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 –



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

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 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.



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

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,



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

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 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.



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

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 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 para tratamento de alcoolismo.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Sobre internações para tratamento de dependência de álcool e drogas ilícitas, este NAT acompanha o que rege a **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014**, com destaque para os artigos abaixo:
 - **Art. 2º.** 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 4º, caput e parágrafos, da Lei nº 10.216/2001.
 - **Art. 3º.** A internação dar-se-á nas modalidades estabelecidas no Artigo 6º da Lei nº 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.



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

- **Art. 4º.** As requisições de internação involuntária e compulsória observarão **cumulativamente** (grifo nosso) os seguintes critérios, sem prejuízo dos critérios já estabelecidos na Lei nº 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. 7º.** Caberá ao Gestor de Saúde demandado, municipal ou estadual, regular 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. Ao que parece, a conceituação de internação compulsória não está completamente entendida no ambiente da Saúde Pública. Ora, se um(a) determinado(a) paciente dependente químico(a) apresenta quadro grave e refratário a tratamento externo, deverá ser internado(a), isso é fato. Ocorre que, sendo grave e refratário, e a pedido da



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

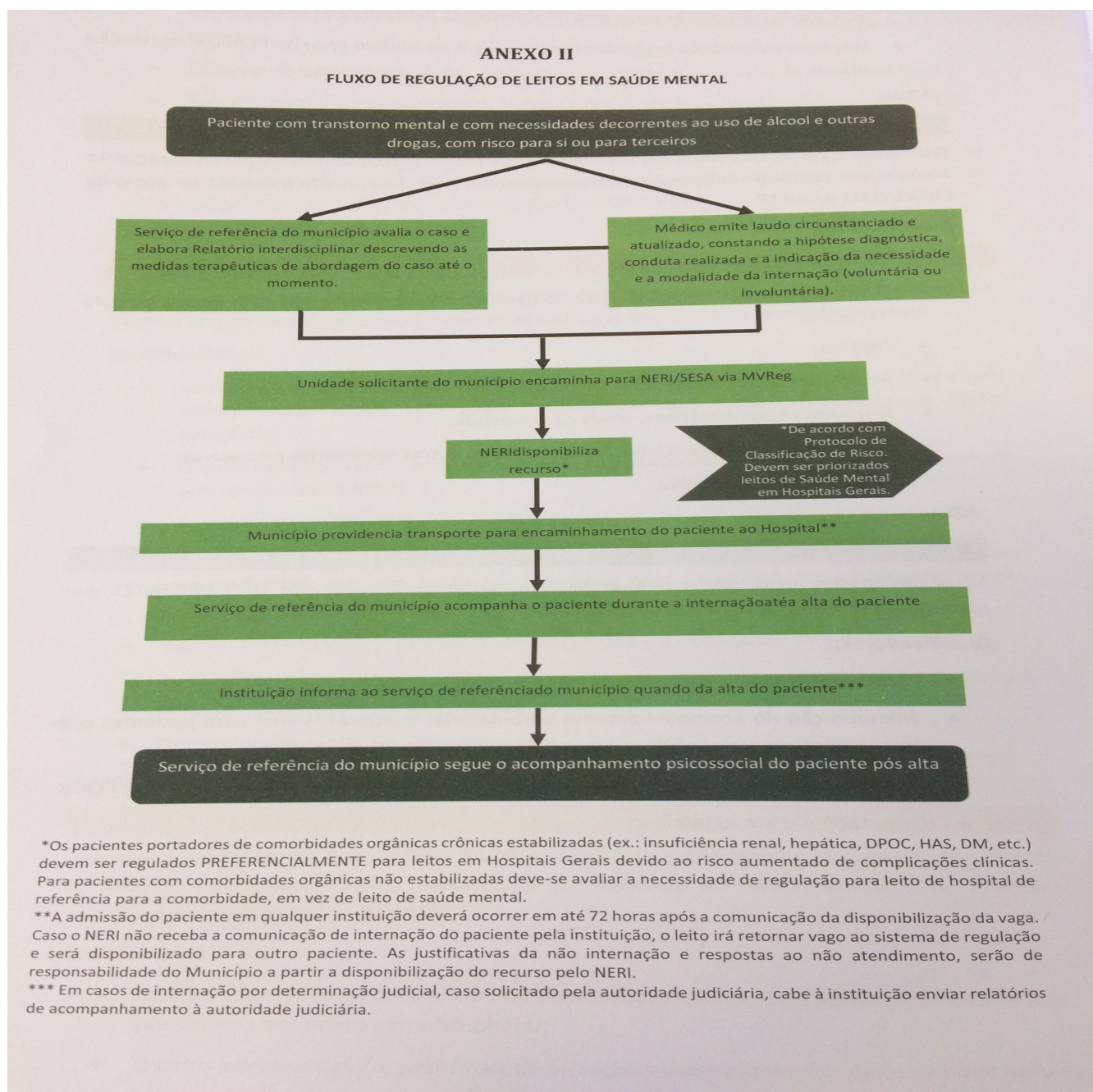
família, os Órgãos de Saúde devem providenciar a **internação involuntária**, com ou sem emprego de força, comunicando-se ao Ministério Público em até 72 horas. A via involuntária a pedido de familiar pode ser efetivada por meios administrativos, conforme reza a Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014, acima reproduzida.

3. O documento médico anexado descreve a necessidade de internação compulsória para o tratamento de alcoolismo, pelo uso compulsivo de bebidas com agressividade e descontrole. O paciente esteve internado em setembro de 2018, no entanto, na alta hospitalar em vez de encaminhar o Requerido para tratamento ambulatorial em nível de CAPS, pelo seu histórico de recaídas já saiu de alta com indicação de internação em clínica para dependência. 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. Vale lembrar que Santa Teresa possui CAPS. Entende-se que um paciente com este perfil, deve ter acompanhamento continuado por equipe de Saúde Mental e o Município de Santa Teresa precisa ser compelido a tomar ciência da situação e apontar uma solução para o fato.
4. 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 de diabetes 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 ser seguido, conforme fluxograma abaixo. **Neste**



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

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

5. Importante ressaltar que caso se conforme a necessidade de internação, após a alta, o paciente necessita de ter um plano de intervenção terapêutica por meio de acompanhamento em CAPS AD ou com equipe multiprofissional de saúde mental, com o engajamento familiar, sob pena de apresentar recaídas.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]