



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 249/2019

Vitória, 11 de fevereiro de 2019

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
em face de [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 [REDACTED] 46 anos de idade, cônjuge da requerente, é dependente de álcool há alguns anos, estando atualmente em uso compulsivo e descontrolado, agressivo, pensamentos suicidas, colocando em risco a próprio e a seus familiares. Como agravante, o requerido se recusa a fazer tratamento. Diante do exposto, a requerente pede judicialmente a internação compulsória do esposo.
2. Às fls. 15, laudo emitido em 16/1/2018 por Dr. José Carlos da Silva, CRMES 3136, médico atuando no CAPS do Município de Santa Teresa, relatando paciente alcoolista em uso compulsivo, agressivo, não adere a tratamento, não comparece ao programa, por isso solicitando a sua internação compulsória.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

II – ANÁLISE 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 **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.
3. 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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.

PATOLOGIA

1. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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: a) Formas mais severas de dependência química; b) Coexistência de condições médicas e psiquiátricas; c) Incapacidade severa em várias áreas da vida; d) Desvantagem socioeconômica; e) Carência de educação formal; f) Desemprego e pobreza; g) Estigmatização social; h) Extensiva utilização do serviço público; i) Problemas presentes por longos períodos. 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.
2. No campo das intervenções medicamentosas, novos fármacos 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.
3. 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.
4. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível.

DO PLEITO

Internação compulsória para tratamento de alcoolismo.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Primeiramente, vale frisar que o caso se encaixaria como internação involuntária, sem característica de compulsória, a saber:
 - Há um pedido familiar;
 - Há um atestado médico solicitando internação.
2. No atestado médico, não consta se o paciente requerido já é portador de transtorno mental que tenha lhe tirado o juízo crítico mesmo em estado sóbrio, ou se ainda tem capacidade de discernimento para saber dos males provocados pelo consumo de bebidas alcoólicas, e mesmo assim recusa o tratamento externo.
3. Como norteamento, a **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014** é documento que atende bem a matéria:
 - **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 (GRIFO NOSSO);** **II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;** e **III -**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

- **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. (grifo nosso)**
 - **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.
4. No presente caso, o pedido para internação partiu de médico lotado na municipalidade, e o caminho adequado seria a emissão de uma guia de internação involuntária (se comprovada a perda de juízo crítico do paciente), guia de internação esta a ser tramitada junto ao requerido Estado do Espírito Santo para efetivação da internação. A via compulsória não deveria ser acionada sem esgotamento da via involuntária administrativa.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

5. Por tudo o que foi exposto acima, este NAT sugere que o Município de Santa Teresa, de onde partiu o atestado para internação compulsória, seja instado a fornecer uma avaliação médica psiquiátrica do paciente requerido, e, caso a avaliação seja afirmativa sobre a incapacidade mental do paciente, que seja internado de forma involuntária, com a emissão de uma guia de internação para que requerido Estado do Espírito Santo providencie uma vaga em instituição especializada em tratamento de dependência de álcool e drogas.

DR. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DRA. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]