



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 474/2022

Vitória, 07 de abril de 2022.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[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 Dependência Química ao álcool.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o terceiro Requerido [REDACTED] necessita de internação com urgência para tratamento de sua dependência de álcool. Encontra-se em estado precário de saúde em razão do vício e em iminente situação de risco, devendo ser protegido enquanto pessoa através da internação. Não tendo a família do Requerido, condições financeiras de arcar com o custeio do tratamento, recorre à via Judicial.
2. Às fls. Num. 10293402 (página 1) consta encaminhamento médico de serviço particular (Centro Médico Jardim da Montanha) para serviço de internação psiquiátrica, emitido por psiquiatra Dr. Frankson Abreu Fonte Boa CRM-ES 11163 em 27/09/2021. Afirma que o paciente encontra-se com comprometimento devido uso



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

crônico de álcool, causando dependência e síndrome de abstinência com Delirium Tremens. Continua relatando humor depressivo há um ano associado a perda do interesse, desesperança, sentimento de culpa e inutilidade e 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. Encerra afirmando que diante da gravidade, o paciente coloca em risco sua integridade física e por esse motivo, necessita de internação psiquiátrica involuntária em local protegido.

3. Às fls. 10293703 (páginas 1 e 2), consta Relatório Multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) de Santa Teresa ao [REDACTED], emitido em 26/10/2021, em resposta a Ofício que solicitava informações a respeito da abordagem, tratamento, acompanhamento e adesão do paciente no serviço. Consta que, de acordo com o prontuário físico do paciente, o mesmo não foi acolhido presencialmente no CAPS; o serviço foi procurado pela esposa do paciente na data de 14/03/2016. É mencionado que sempre foi a família e não o paciente quem buscava o serviço e solicitava laudo com pedido de internação compulsória. Informa que até a data da confecção do relatório, o paciente não havia comparecido ou participado de qualquer atividade do CAPS I. Em 15/08/2016 o filho do paciente compareceu ao CAPS solicitando internação compulsória e após um mês, o paciente solicitou desistência da vaga. Em 11/07/2017, foi informado ao CAPS que havia sido liberada vaga para internação do paciente, entretanto a família comunicara que o paciente havia parado de fazer uso de álcool e que a vaga disponibilizada para a internação era longe da residência, o que seria inviável. Em 31/08/2021, houve contato com solicitação de nova tentativa de intervenção, entretanto segundo a família o paciente demonstra resistência em comparecer ao CAPS. Feita visita domiciliar pela equipe técnica para orientação/intervenção porém o paciente demonstrou muita resistência em aderir ao tratamento proposto.



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

**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 **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 **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.
4. Foi publicada a Lei 13.840, de 5 de junho de 2019, que altera a questão de internação



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

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 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:

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

II – 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:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 e 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. (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.

4. A **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**, que prevê, entre outras medidas, a internação voluntária 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.



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

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:
 - 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- 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 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 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.
 4. Para aqueles que possuem diagnóstico de dependência de álcool, o encaminhamento para um serviço de tratamento especializado deve ser recomendado. A intensidade da sintomatologia da intoxicação tem relação direta com a alcoolemia. Até alcoolemia de 50 mg%, verifica-se euforia e excitação, alterações leves da atenção e, ainda, incoordenação motora discreta, com alteração do humor, personalidade e comportamento. Nesses casos, assim como na intoxicação até 100 mg% - em que ocorre incoordenação motora com ataxia, diminuição da concentração, piora dos reflexos sensitivos e do humor - deve-se apenas manter um ambiente calmo, monitorando as vias aéreas e observar o risco de aspiração do vômito. Já a partir de 150 mg%, com piora da ataxia, náuseas e vômitos, deve-se intervir. A conduta adequada inclui internação, com cuidados na manutenção das vias aéreas livres, observando o risco de aspiração, com a administração de Tiamina por via intramuscular. Nas intoxicações que chegam a 300 mg%, com disartria, anamnese, hipotermia e anestesia (estágio I), acrescentam-se, às medidas anteriores, a administração endovenosa de glicose. Intoxicações ainda mais graves, chegando a 400



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

- mg%, podem provocar coma e morte, por bloqueio respiratório central. Trata-se de emergência médica, cujos cuidados intensivos para manutenção da vida devem ser imediatos, seguindo diretriz apropriada para a abordagem do coma.
5. São considerados três níveis de atendimento, com complexidade crescente: tratamento ambulatorial, internação domiciliar e internação hospitalar. O tratamento pode ser dividido em não-farmacológico (que inclui os cuidados gerais e orientações) e farmacológico. Esse último pode ser subdividido em tratamento farmacológico clínico (como a reposição de vitaminas) e psiquiátrico (uso de substâncias psicoativas).
 6. O tratamento ambulatorial é uma intervenção não intensiva, menos estruturada em relação à internação, pois utiliza menos recursos. Essa intervenção é segura e menos dispendiosa, sendo considerada a mais popularmente difundida, tratando 90% dos pacientes dependentes de álcool. Para pacientes com síndrome de abstinência leve/moderada, sem comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas graves, essa intervenção é adequada e sem riscos. É um tratamento menos estigmatizante, promovendo a manutenção do indivíduo no seu sistema familiar, social e profissional, além de possibilitar a participação mais ativa da família no tratamento.
 7. A internação hospitalar é um tratamento mais estruturado e intensivo e, portanto, mais custoso, mas tem se mostrado tão efetivo quanto o ambulatório e domiciliar. Está indicada para pacientes com síndrome de abstinência grave, em casos de comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas graves com remissão prolongada, em dependentes graves que não se beneficiaram de outras intervenções, para aqueles que usam múltiplas substâncias psicotrópicas, e também para aqueles que apresentam comportamento auto ou heteroagressivo. A disfunção grave de sistema familiar e social pode ser determinante de encaminhamento para o modelo hospitalar.



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

DO PLEITO

- 1. Internação compulsória para tratamento de dependência química – alcoolismo.**

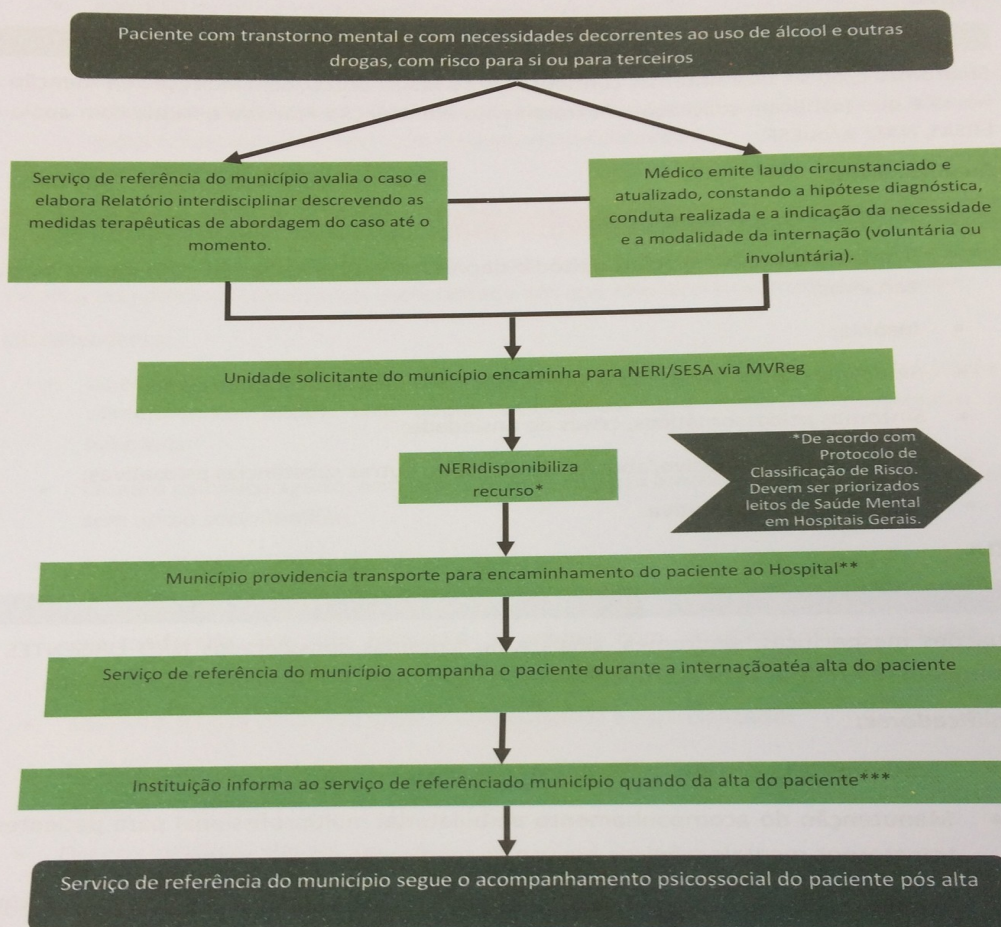
III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerido é etilista, sem tratamento até a presente data, sendo informado em relatório Multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) de Santa Teresa, em outubro de 2021, que o mesmo não compareceu ao CAPS e que o serviço foi procurado pela esposa do paciente na data de 14/03/2016. É mencionado que sempre foi a família e não o paciente quem buscava o serviço e solicitava laudo com pedido de internação compulsória. Informa que até a data da confecção do relatório, o paciente não havia comparecido ou participado de qualquer atividade do CAPS I. Em 15/08/2016 o filho do paciente compareceu ao CAPS solicitando internação compulsória e após um mês, o paciente solicitou desistência da vaga. Em 11/07/2017, foi informado ao CAPS que havia sido liberada vaga para internação do paciente, entretanto a família comunicara que o paciente havia parado de fazer uso de álcool e que a vaga disponibilizada para a internação era longe da residência, o que seria inviável. Em 31/08/2021, houve contato com solicitação de nova tentativa de intervenção, entretanto segundo a família o paciente demonstra resistência em comparecer ao CAPS. Feita visita domiciliar pela equipe técnica para orientação/intervenção, porém o paciente demonstrou muita resistência em aderir ao tratamento proposto.
2. 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
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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

-
3. Informamos para esclarecimentos quanto a condição clínica apresentada que não existe protocolo único para o tratamento: os planos terapêuticos devem ser individualizados. A internação hospitalar breve, por poucos dias, com o fim de desintoxicação e/ou em situações de alto risco para o paciente ou para terceiros, é, em alguns casos, necessária e eficaz no tratamento e deve estar inserida dentro de um projeto terapêutico mais amplo. Importante informar também que a **internação em regime fechado não garante ao paciente a cura para seu transtorno, visto que é imprescindível o acompanhamento multidisciplinar e a continuidade da terapia multidisciplinar indicada, com assiduidade às consultas ambulatoriais e seguimento familiar para garantir o sucesso terapêutico e controle da doença, estando o paciente sujeito a recidiva do quadro caso não haja esse seguimento.**
4. O Relatório Multiprofissional emitido pelo CAPS, não consta avaliação pelo médico psiquiatra do CAPS. Para requerer internação pelo SUS faz-se necessário a solicitação, justificada, pelo psiquiatra do SUS. Nesse mesmo relatório não está claro que existe indicação de internação. Desta forma este NAT conclui que a **equipe multiprofissional do CAPS ou Equipe Multidisciplinar de Saúde Mental do Município (contendo médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo etc...), deva se dirigir novamente à residência do Requerido, munido de um plano de intervenção para o caso em tela. Após a avaliação, faz-se necessário a elaboração de Relatório multidisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, além de Laudo Médico circunstanciado atualizado, constando a hipótese diagnóstica (especificação do transtorno), condição clínica, condutas realizadas e caso seja confirmada a necessidade de internação cabe ao médico da equipe solicitar administrativamente a internação involuntária, seguindo o fluxo já descrito neste Parecer. Ficando a solicitação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga pelo Estado.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Caso o paciente/Requerido apresente quadro de intoxicação aguda por substância psicoativa como alucinações, desorientação, síndrome de abstinência não controlada com medicamentos, deverá ser encaminhado para hospital de referência em psiquiatria como o HEAC (Hospital Estadual de Atenção Clínica) sem necessidade de utilização da via judicial.

REFERÊNCIAS

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.

Associação Brasileira de Psiquiatria e Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade Abuso e Dependência de Álcool, disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/abuso_e_dependencia_de_alcool.pdf