



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/ TJES Nº 1854/2019**

Vitória, 08 de novembro de 2019

Processo Nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED] em face de [REDACTED]  
[REDACTED].

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

**I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora, filha do Sr. [REDACTED], relata que o paciente se encontra em acompanhamento psiquiátrico em nível ambulatorial, porém não tem aceitado fazer o tratamento, estando dessa forma sem conseguir manter abstinência e evoluindo assim, com prejuízo sócio familiar, abandono do vínculo laboral, situação de rua e piora do episódio depressivo, vindo a sofrer com surtos psicóticos, com episódios de comportamento violento e errático, inclusive tentando suicídio, passando a representar risco potencial a si próprio e a terceiros. Segundo a Autora, ela e demais membros da família, tentaram convencer o Requerido a buscar ajuda médica e tratamento adequado, mas ele demonstra comportamento violento e não permite a intervenção de familiares. Por isso recorre à via judicial para solicitar a internação compulsória.

2. Às fls. 36, consta Relatório Médico do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Teresa, datado de 19/09/2019, emitido pelo médico Dr. José Carlos da Silva, CRMES 3136: Solicitando internação compulsória, com o seguinte relato: “Paciente alcoolista. Desde 09/05/2017 estamos



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

tentando manter abstinência, porém no último ano não tem aderência ao serviço, com violência doméstica e nas visitas da equipe do CAP's ele foge de casa e não nos recebe. Apresentando agressão à esposa, inclusive com um enxadão, quebrou a porta e com violência em casa. Perda do juízo crítico, quebrando móveis e sem condições para acolhimento.”

## **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: URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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.

§ 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.

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.

5. **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-



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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.

Art. 4º. As requisições de internação involuntária e compulsória observarão cumulativamente 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

6. A **Lei 13.840, de 5 de junho de 2019**, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas, traz o ordenamento do tratamento do usuário ou dependente de drogas 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. O artigo 23A, parágrafo 5º, incisos I a III e parágrafo 6º que tratam da internação involuntária, prescrevem:

Art. 23A

§ 5º A internação involuntária:

- 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;

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

### **DA PATOLOGIA**

1. A dependência química (DQ) é um transtorno psiquiátrico crônico, manifestado principalmente por sintomas persistentes do comportamento, com diversas consequências negativas sociais, psicológicas e para a saúde. Cada substância psicoativa apresenta diferentes chances de levar ao transtorno, não apenas por suas propriedades particulares, mas também pela interação com fatores de vulnerabilidade individuais. Aspectos genéticos, ambientais e a modulação de substratos neurobiológicos durante o curso da doença irão compor o escopo desses fatores de risco individuais, com variações entre os pesos exercidos de acordo com cada substância e com cada fase da vida.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

2. Cada vez mais estudos demonstram a importância de serem enfatizadas estratégias de prevenção. Além disso, ainda não são tão expressivas as opções comprovadamente efetivas de tratamento. A presença de baixo nível socioeconômico, falta de suporte familiar e comorbidades psiquiátricas graves são fatores que contribuem para menor chance de obter tratamento e sucesso.

3. O conhecimento sobre as doenças psiquiátricas avançou de forma importante nas últimas décadas. Na mais recente revisão do DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5) foi abolida a divisão entre abuso e dependência.

4. Os mecanismos capazes de produzir e manter a DQ funcionam como um ciclo e são afetados pelos efeitos de reforço positivo (respostas prazerosas) e reforço negativo (estados emocionais negativos ligados à abstinência). Enquanto o reforço positivo associa-se ao conceito de impulsividade, caracterizada por crescente excitação, predominante em estágios iniciais da dependência; o reforço negativo se associa ao conceito de compulsão. Uma vez coexistentes, impulsividade e compulsão irão compor o ciclo da DQ. Esses momentos interagem entre si com intensidade cada vez mais fortes, levando ao estado patológico que desafia as estratégias disponíveis para tratamento.

### **DO TRATAMENTO**

1. 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. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico. Revisões têm demonstrado impacto positivo da associação de intervenções psicossociais e farmacológicas. É de particular relevância estabelecer para cada indivíduo de que forma a combinação de drogas representa fator de risco a ser incluído nas abordagens de prevenção da recaída.

2. A internação psiquiátrica voluntária ou involuntária somente deverá ocorrer após todas as



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível.

### **DO PLEITO**

1. **Internação psiquiátrica para tratamento de dependência química.**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

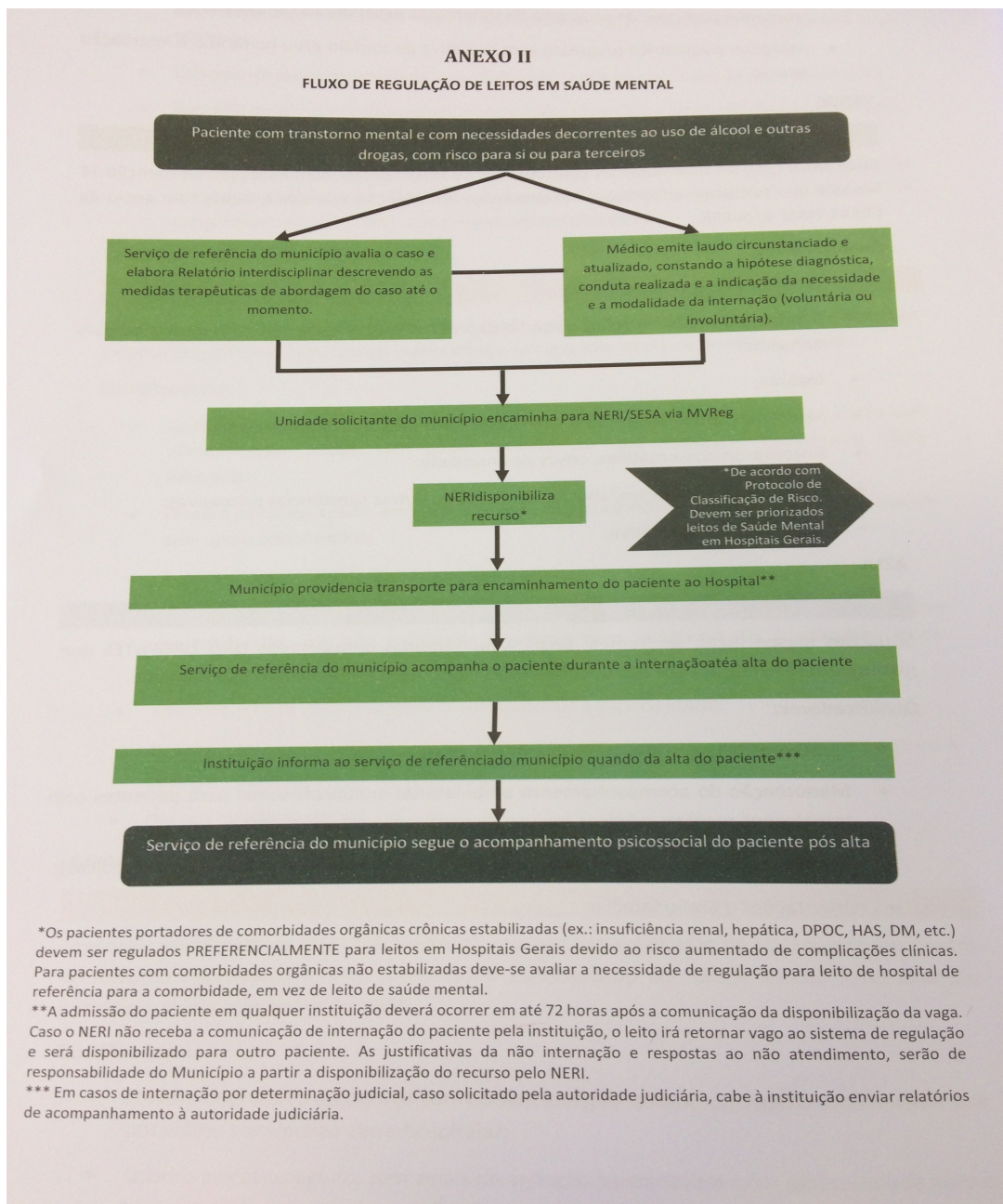
1. Trata-se de paciente de 72 anos de idade, que faz acompanhamento psiquiátrico ambulatorial no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Santa Teresa desde 2017. No último ano não tem aderência ao serviço, nas visitas domiciliares foge de casa e não recebe a equipe do CAPS. Apresenta perda do juízo crítico e comportamento violento. Sabe-se também que o fluxo estadual 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



2. Não constam nos documentos encaminhados, evidência de cadastro do paciente via MVReg ou solicitação da internação à Secretaria de Estado da Saúde – SESA. De acordo com o **fluxo estadual** para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, o Serviço de Referência do Município, após avaliação e emissão de relatório interdisciplinar e do Laudo Médico com a indicação da necessidade e da modalidade da internação (voluntária ou involuntária), deve encaminhar para o NERI/SESA, via MVReg, a





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

solicitação para que a SESA disponibilize o recurso.

3. Este Núcleo entende que **há indicação para internação involuntária para tratamento de dependência química**. Entretanto, é importante que Unidade solicitante do Município encaminhe para o NERI/SESA, via MVReg, a referida solicitação de internação, acompanhada dos documentos necessários, para que seja providenciada a internação.

DR<sup>a</sup>.

[Redacted signature]

DR<sup>a</sup>.

[Redacted signature]

DR<sup>a</sup>.

[Redacted signature]