



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1875/2019

Vitória, 12 de novembro de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara da Fazenda Pública Estadual, Registros Públicos e Meio Ambiente de Vila Velha – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Aldary Nunes Junior, sobre o procedimento: **internação compulsória para tratamento de alcoolismo.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente é dependente de álcool, com comprometimento de seu trabalho em razão de seu vício, sendo que já iniciou tratamento psiquiátrico particular porém hoje não tem condição de arcar com despesas de remédios. Foi informado também na Inicial que a esposa do Requerente (senhora [REDACTED]) vive em constante tensão, em razão das constantes preocupações pois, “ele sai de manhã e volta tarde bêbado”. Por tais motivos, no intuito de desejar um tratamento digno ao seu marido, sua esposa compareceu a Secretaria Estadual de Saúde (SESA), bem como a diversas Unidades hospitalares deste Estado, requerendo a internação compulsória para que fosse evitado dano maior à integridade física de seu marido bem como a de terceiros, sem que obtivesse êxito algum, sendo-lhe



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

- negado verbalmente em todos os casos o internamento. Neste sentido, requer judicialmente a internação para tratamento.
2. Às fls. 19 consta o laudo médico, em papel timbrado da Clínica Popular Capixaba, datado de 21/03/2018, elaborado pelo Dr. Bernardo Santos, psiquiatra, informando que o paciente [REDACTED] está em tratamento desde dezembro de 2017 para quadro de alcoolismo, com comprometimento orgânico e intelecto moderados.
 3. Anexado ao Processo consta o Laudo Médico, em papel timbrado da Clínica Médica Itacibá, datado de 22/02/2019, elaborado pelo Dr. Bernardo Santos, psiquiatra, informando que o paciente [REDACTED] está em tratamento psiquiátrico, com quadro de demência alcoólica, com perda cognitiva, sendo necessário afastamento definitivo de suas atividades laborativas.
 4. Anexado ao Processo constam Receituários de Controle Especial, com a prescrição de: nortriptilina, duloxetina, biperideno, risperidona e trifluoperzina.

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.



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

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



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

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



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

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 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.
3. Várias alterações neurológicas estão associadas aos efeitos sistêmicos do álcool (cirrose hepática, deficiências nutricionais e distúrbios eletrolíticos), inclusive a demência secundária à Pelagra ou Degeneração Hepatocerebral Adquirida, Encefalopatia de



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

Wernicke, Síndrome Amnésica de Korsakoff, Degeneração Cerebelar, Mielinólise Pontina Central e Polineuropatia. Fatores genéticos podem exercer influência na patogênese de tais síndromes, incluindo a predisposição ao Alcoolismo de alguns indivíduos.

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. A condução dos casos de pacientes com Síndrome de Abstinência Alcoólica envolve o tratamento de condições clínicas associadas, reposição de vitaminas e eletrólitos e tratamento farmacológico específico. O manejo farmacológico engloba principalmente a administração de benzodiazepínicos, sendo que todos parecem ter efeito semelhante no controle da síndrome, embora os de ação prolongada, como o Lorazepam, pareçam mais eficazes na prevenção de crises convulsivas.
4. 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.

DO PLEITO

- 1. Internação compulsória para tratamento especializado – alcoolismo.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente [REDACTED] está em tratamento psiquiátrico desde dezembro de 2017 devido a quadro de alcoolismo, com comprometimento orgânico e intelecto moderados, estando afastado de suas atividades laborativas devido ao seu vício, sendo solicitado a internação compulsória do mesmo pela sua esposa.
2. 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; 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.
3. No presente caso, algumas lacunas informativas prejudicam o posicionamento do NAT à distância:
- Não foi anexado Laudo Médico indicando internação para fins de tratamento do paciente em tela.
 - Nos Laudos médicos anexados não há detalhamento do quadro clínico atual do



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

Requerente.

- Não há, entre os anexos disponibilizados, qualquer documento indicando a atuação do Município no caso, ou seja, tentativas terapêuticas realizadas pela Equipe de Saúde Mental do Município; assim como empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial e se os familiares auxiliam no processo para não haver recaída.
4. Em conclusão, este Núcleo entende que o Requerente deve ser avaliado por um psiquiatra e equipe multiprofissional de Saúde Mental do SUS do Município para montar estratégias, com medidas terapêuticas e plano de tratamento compatíveis com as implicações do padrão de uso e abuso de drogas utilizadas. Caso haja refratariedade ou caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação está indicada.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]



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

REFERÊNCIAS

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>.

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>>.

Haes T. M, et al, Álcool e o Sistema nervoso central, disponível em:
http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp7_%C1lcool%20e%20sistema%20nervoso%20central.pdf